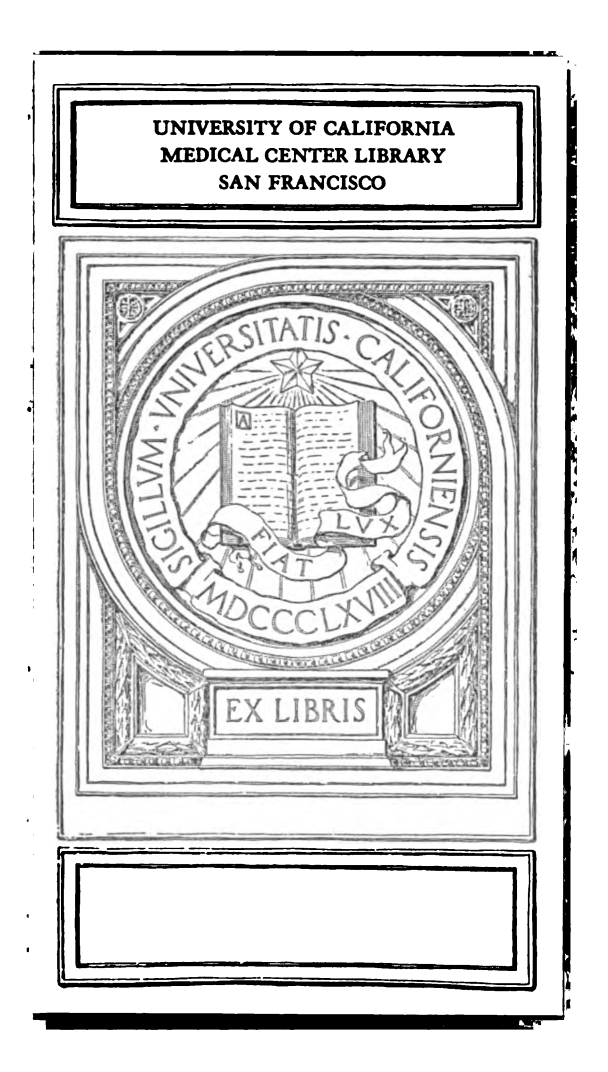
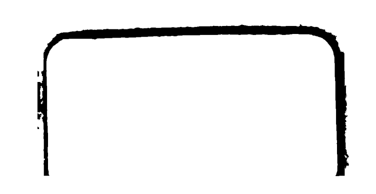




DIE

THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU

FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

(XXXVIII. Jahrgang.)

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Geh. Med.-Rath Prof. A. Eulenburg (Berlin), Prof. Finger (Wien), Regierungsrath Prof. Glax (Graz-Abbazia), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), San.-R. Dr. Hausmann (Meran), San.-R. Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Th. Husemann (Göttingen), Prof. Jadassohn (Bern), Prof. Kaposi (Wien), Dr. J. Karlinski, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), Docent C. Kopp (München), Prof. Kratter (Graz), Dr. H. Levy (Berlin), Docent E. Lewy (Wien), Hofrath Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Geh. Med.-Rath Prof. Mikulicz (Breslau), Prof. A. Neisser (Breslau), Prof. Obersteiner (Wien), Dr. C. Oestreicher (Karlsbad), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Rochelt (Meran), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. Szenes (Budapest), Dr. C. Touton (Wiesbaden) u. A.

redigirt von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH
an der k. k. Universität Innsbruck.

Neue Folge. III. Jahrgang 1897.

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
I., Maximilianstrasse 4.

Inhalts-Verzeichniss.

(Die Ziffern beziehen sich auf die Seitenzahlen.)

C.

D.

E.

F.

O.

P.

R.

S.

T.

Kritische Besprechungen und Bücher-Anzeigen.

Acne rosacea, s. Terpentineinreibungen.

Aethernarkose, s. Morphiumäthernarkose.

Angina acuta, s. Carbolinjectionen.

Ueber Blennorrhoe-Behandlung mittels Argonin berichtet Boltz. Derselbe hat 104 Fälle behandelt. Die Gonokokken verschwanden durchschnittlich in drei Wochen. Die nothwendige Concentration (3—7·5%) ruft keine Reizerscheinungen hervor. Der blennorrhoische blutige Blasenkatarrh wird durch Argonin rasch geheilt. — Vom Anfange an sind 4mal täglich Injectionen mit einer circa 2%igen Lösung zu machen. — Das Auflösen des Argonins in Wasser ist mit Vorsicht zu bewerkstelligen. Geringere Mengen werden in einem Becherglase, grössere Mengen in einer Porzellanschale mit der erforderlichen Menge kalten Wassers so lange verrührt, bis alle Theilchen benetzt sind. Erst dann wird das Becherglas, respective die Porzellanschale auf das Wasser- oder Dampfbad gestellt und unter Umrühren nicht länger erwärmt, als bis vollständige Lösung erfolgt ist. Argoninlösungen sind nicht vorräthig zu halten.

(Monatsh. f. prakt. Dermatol., 1896, 8. — Wiener med. Wochenschr., 1848.)

Ueber den Werth der künstlichen **Athmung** mittels des O'Dwyer'schen Apparates berichtet Leo Löwy, Secundararzt am „Stephanie-Kinderspital“ in Budapest. Die O'Dwyer'sche Methode der künstlichen Athmung entstand auf der Grundlage der Methode von Watson und G. E. Fell. Schon lange benützte man zur Wiederbelebung Scheintodter das Einblasen von Luft in die Lungen. Zu diesem Zweck hat man anfangs die Luft von Mund zu Mund eingeblasen, später wandte man Blasbälge an und setzte dieselben vor der Nase oder den Mund des Pat. In solchen Fällen geschah es oft, dass die Zunge nach rückwärts rutschte und die Zungenwurzel den Kehlkopfeingang versperrte und dadurch der Magen aufgeblasen wurde. Selbst bei Fixation der Zunge war es möglich, dass bei dem empfindungslosen Pat. die Stimmbänder sich einander näherten und dadurch die Luftwege versperrt wurden. Um diese Hindernisse zu beseitigen vollführte Watson die Tracheotomie, führte in die Trachealcanüle einen elastischen Katheter und blies die Luft in die Lungen. Vollkommener ist die Methode, die G. E. Fell

bei einer Reihe von Opiumvergiftungen anwandte. Fell macht ebenfalls die Tracheotomie und bringt den mit einem Blasbalg verbundenen Kautschucschlauch entweder mit der Trachealcanüle oder mit einem Korbe in Verbindung, welcher über die Nase und den Mund der Kranken gebracht wird. Die letztere Art hat den Nachtheil des ventilartigen Verschlusses der Stimmbänder, die erstere wieder, dass man die Wunde für die Luft undurchgängig machen muss, die Trachea muss über der Einschneidestelle tamponirt werden, damit die Luft nicht nach oben durch den Larynx ausströme. Alle diese Mängel beseitigte O'Dwyer, der die Tracheotomie unterliess und die Unannehmlichkeiten von Seiten der Zunge und des Kehlkopfes ausgeschieden hat. O'Dwyer macht die Intubation und verbindet den Tubus mittels Kautschukrohr mit dem Blasebalg. Der Apparat besteht aus einem Fussblasebalg, aus einem $1^1/_2$ M. langen Kautschukrohr und aus der Armirung des Tubus. Das letzte ist ein innen hohles, cylinderartiges Metallrohr, dessen distales Ende unter Rechtwinkel gebogen und an dieses Ende, je nach dem Alter des Kranken, ein entsprechend grosser, innen geräumiger Tubus aufzudrehen ist. Das proximale Ende des Metallrohres ist getheilt, der eine Schenkel bringt aus dem Blasbalg die durch das Kautschukrohr getriebene Luft in die Trachea, während die rückwärtige Oeffnung für die ausströmende Luft bestimmt ist und durch den Finger des Arztes geschlossen werden kann. Die Tuben sind konisch und quergefurcht, damit sie gut zwischen die Stimmbänder eindringen können und damit die zwischen denselben und der Kehlkopfwand gebliebene Luft nicht gegen die Mundhöhle ströme. Das schmälere Ende der olivenförmigen Tuben ist glatt, abgerundet, das breitere Ende ist innen mit Schraubengängen versehen. Zu dem im Stephanie-Kinderspitale befindlichen O'Dwyer'schen Apparate gehören 5 Tuben, wovon der kleinste 2·5 Cm. lang ist, einen Innenraum von 3·5 Mm. Durchmesser hat und bei kleinen Kindern in Anwendung kommt, der grösste ist 5·1 Cm. lang und hat einen Durchmesser von 7 Mm. Die 3 kleinen Tuben bestehen aus Metall, die 2 grösseren aus hartem Kautschuk. Nach O'Dwyer ist bei der Auswahl der Tuben die Körperlänge der Pat. massgebend.

Dem am Rücken liegenden oder sitzenden Pat. wird der Mund mittels Mundspanner offengehalten, die Epiglottis mit der letzten Phalange des linken Zeigefingers erfasst und in die Gerade gebracht, hierauf gegen den Thorax gezogen, sodann der rechte Zeigefinger des Arztes in den oberen, der Mittel- und Ringfinger in die unteren Ringe des Intubators gebracht, worauf der Apparat in der medialen Linie eingeführt wird, so dass der Tubus in der Richtung des linken Zeigefingers in die Stimmritze gelangt. Bei entsprechender Einführung wird der Brustkorb beim Einblasen kräftig gehoben, ausgenommen, wenn der Apparat zu klein ist. Im Stadium der forcirten Einathmung wird die hintere Oeffnung des intubirenden Rohres mittels des rechten Daumens abgeschlossen, wodurch das Ausströmen der Luft verhütet wird, im Stadium der Exspiration entfernt sich die Luft durch dieselbe Oeffnung. Dieses Verfahren wird in einer Minute 12mal wiederholt. Es ist zweckmässig, in das Rohr von Zeit zu Zeit einige Wassertropfen zur Verhütung der Austrocknung zu bringen. Wichtig sind: das Zuführen der Luft in die Lungen und zur Entfernung



derselben genügend Zeit zu lassen. Die O'Dwyer'sche forcirte Athmung wurde im Presbyterspitale zu New-York oft angewandt. W. B. Northrup publicirte zur Illustration dieses Verfahrens folgenden Fall: Gehirntumor. Apnoe. Forcirte Athmung nach O'Dwyer durch 25 Stunden. Pat. war schwächlich und stand seit einigen Tagen in Behandlung. Eines Tages verlor dieselbe plötzlich das Bewusstsein, die Athmung wurde langsam und oberflächlich und hörte nach 25 Minuten ganz auf. Das Herz wirkte rhythmisch fort. Der behandelnde Arzt wandte die O'Dwyer'sche Methode an und blies 16mal in einer Minute den Brustkorb auf, so dass bei Eintreffen von O'Dwyer und Northrup Pat. bereits seit einigen Stunden tief athmete. Pat. lag noch im Koma, Temp. war subnormal. Die künstliche Athmung wurde durch 25 Stunden unterhalten. Nach 25 Stunden hat man, nachdem die Prognose hoffnungslos war, mit der forcirten Athmung ausgesetzt. Das Herz stand nach 12 Minuten still. Neuerliches Aufblasen der Lungen, hierauf Herzaction. Nach weiteren 25 Stunden wurde abermals ausgesetzt, der Tod trat alsbald ein. Die Autopsie ergab weder im Kehlkopfe, noch im Pharynx Abschürfungen, die Lungen blieben normal. Die O'Dwyer'sche Methode der forcirten Athmung ist namentlich auch bei Morphiumvergiftung sehr erfolgreich, daneben sind noch Magenausspülungen möglich. Auch Voorhees hält diese Methode für erspriesslich bei Vergiftungen, welche durch Lähmung des Respirationscentrums tödten; wenn man den Organismus entsprechend lang mit Luft versieht, so wird die ganze Quantität des Giftes im Wege der Ausscheidungen entfernt. Allenfalls dürfen Gewebsveränderungen nicht eingetreten sein. Mit bestem Erfolge wandte man die O'Dwyer'sche Athmung bei Gehirnschlag, bei Asphyxien durch Narkosen, Gehirntumoren, Schädelfracturen an. Gute Dienste sind davon auch bei chirurgischen Eingriffen zu erwarten, da das Eindringen des Blutes in die Luftwege dadurch verhindert wird.

(Orvosi hetilap, 1896, 29. — Ungar. med. Presse, 3.)

Ueber **Bauchbinden.** Von Oscar Piering (Prag). Die Indication zum Tragen einer Bauchbinde ist in folgenden Fällen gegeben: 1. Bei Erschlaffung der Bauchdecken (wiederholte, rasch folgende Geburten etc.), 2. bei Hängebauch, 3. bei der Senkung der grösseren Abdominalorgane, Enteroptose (Glénard), 4. bei Wanderniere, 5. bei grösseren Hernien der Bauchwand (Linea alba), namentlich in Verbindung mit Hängebauch, 6. als Stütze der Bauchwandnarbe nach Köliotomien, 7. bei starker Anteflexion des graviden Uterus (in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft), 8. vor und während der Entbindung, um bei starker Erschlaffung der Bauch- und Uteruswand den Kopf zu fixiren, endlich 9. im Wochenbett. In allen jenen Fällen, wo eine Erschlaffung der Bauchdecken, an der nicht nur Muskeln, Fascien und Aponeurosen, sondern immer auch das Peritoneum theilnimmt, den Beschwerden zu Grunde liegt, herrscht volle Uebereinstimmung darin, dass eine von aussen angebrachte Stütze unentbehrlich ist. Bei der beweglichen Niere, der Nierensenkung, sind vielfach Bandagen nach Art der Bruchbänder in Gebrauch. So unterscheidet sich die Billroth'sche Bandage gegen Wanderniere nahezu gar nicht von einem Bruchband, dessen

Pelote hier dicht unter die Niere zu liegen kommt. Wenn auch in vielen Fällen diese Bandage recht gute Dienste leistet, so wird doch der durch die Pelote einseitig ausgeübte, starke Druck sehr oft nicht vertragen. Zweckmässiger erscheinen hier die Schatz'schen Binden, bei denen der Druck durch ein querovales concaves Bauchschild (über der Symphyse angelegt) nahezu auf die ganze Unterbauchgegend vertheilt wird. Wenn es sich um einen uncomplicirten Fall von Nierensenkung handelt, wird diese Form der Stütze gern getragen. In einer grossen Zahl der Fälle aber ist gleichzeitig auch eine Erschlaffung der Bauchdecken mit vorhanden. Es erscheint in solchen Fällen nun von vornherein richtiger, die ganze Fläche der gedehnten Bauchwand zu heben und nach Erforderniss den Druck an einer Stelle durch einen eingenähten Wattebausch zu verstärken. Die Erfahrung zeigt denn auch, dass auch bei Wanderniere oft eine einfache Bauchbinde eigentlich am besten vertragen wird und, indem sie wirklich constant benützt wird, recht gute Erfolge erzielt. Die gleichen Erfolge erzielt man bei der so häufigen Enteroptose, sowie bei der (seltenen) Wanderleber (nach Landau richtiger Drehleber), die meist gleichzeitig mit Wandermilz und Wanderniere zur Beobachtung kommt, da die Lageveränderungen aller dieser Organe eine gemeinsame Ursache haben. Es werden die genannten Organe nämlich nicht, wie früher irrthümlich angenommen wurde, durch die in der Anatomie als Aufhängebänder bezeichneten Peritonealduplicaturen an Ort und Stelle gehalten, da diese Bänder viel zu lang und zu zart sind, um dieser Aufgabe zu genügen, sondern diese Organe schwimmen gleichsam auf den elastischen Eingeweiden, wie auf einem Luftkissen. Dieses Luftkissen, gebildet durch die Gesammtheit der Darmschlingen, wird nun in seiner Lage durch die Bauchdecken erhalten. Bei Insufficienz der Bauchdecken sinken nun zunächst die Darmschlingen und hinter ihnen die Leber und Milz nach abwärts. Aus dieser Erwägung ergibt sich auch klar die Nothwendigkeit einer Stütze der Bauchwand nach Köliotomien.

Von grosser Bedeutung ist ferner die Benützung der Binde im Wochenbett. Es wurde in neuerer Zeit mit Recht wiederholt darauf hingewiesen, dass die Hygiene der Bauchdecken im Wochenbett noch immer sehr vernachlässigt wird. „Nicht allein aus kosmetischen Gründen, sondern wegen der zu befürchtenden Beschwerden des Hängebauches ist die Sorge für regelmässige Rückbildung und Straffung ihrer Musculatur unbedingtes Erforderniss.“ Auch für die Prognose späterer Entbindungen ist diese Fürsorge wichtig. Allein nicht erst, wenn die Wöchnerin das Bett verlässt, sondern sofort nach Vollendung der Geburt soll damit begonnen werden. Die Bauchdecken müssen zu diesem Zwecke mässig immobilisirt werden. Das geschieht — so lange die Wöchnerin liegt — am besten durch eine mehrköpfige Binde aus starker Leinwand, welche durch unterlegte Wattelagen sich der Körperform plastisch anzuschmiegen im Stande ist; auch weiche, aseptische Mullbinden sind im Gebrauch. Vielfach wird angerathen, die Wöchnerin fest zu binden. Dadurch können aber mitunter, wie schon Baudelocque angab, Störungen eintreten (Ohnmachtsanwandlungen etc.), es erscheint deshalb sehr richtig, wenn Schauta sagt: „Für die Involution der Bauchdecken ist eine mässige Fixation von grösstem Nutzen. Man darf das Binden



des Bauches auch nicht zu weit treiben, denn bei sehr starkem Anziehen der Binde wird die Musculatur nach der entgegengesetzten Seite gedehnt, auch braucht die Binde, so lange die Frau auf dem Rücken liegt, nicht allzu stark angezogen zu werden, denn in dieser Lage werden die Bauchdecken nur sehr wenig und ganz vorübergehend in Anspruch genommen. Sehr wichtig ist jedoch eine feste Bandagirung des Bauches vor dem Aufstehen und in den ersten Wochen nach Verlassen des Bettes." Bekanntlich wird diese Sitte, die in Deutschland eigentlich nur in Vergessenheit gerathen war, besonders in England allgemein mit gutem Erfolge geübt.

Im Gebrauche stehen als eigentliche Leibbinden folgende Formen: 1. Einfache, den Leib rings umschliessende Binden aus Satin, Leinwand (auch Flanell, Tricot, Seide, Baumwolle etc.) mit elastischem Zug, wie jeder Bandagist sie liefern kann, mit zahllosen Variationen in Bezug auf Schnitt, Dicke, Schlussvorrichtung etc. Als Muster dieser Gattung kann die bekannte Teufel'sche Binde gelten, die bisher die gebräuchlichste dieser Gattung war. 2. Die Haanen'sche Gitterbinde besteht aus zwei die Bauchwand horizontal, vorn jedoch nur auf circa $^3/_4$ der Breite umfassende Gurten, deren oberer elastisch ist, beide vorn verbunden durch eine Anzahl glatter, mit dünnem Leder überzogener Federn, die sich in ihren Befestigungspunkten nach allen Richtungen frei bewegen können. Die Binde wirkt „automatisch, als ob die beiden durch die Finger geschlossenen Hände den Unterleib stützen". 3. Ganz ähnlich ist die C. Klaes-Bardenheuer'sche Universalleibbinde nach dem Gittersystem gebaut, unten ein Pelotenkissen, fest auf Schambein und Leisten, durch eine das Becken umfassende Feder befestigt, oben ein elastischer Gurt, beide vorn durch sieben Federstäbchen verbunden. Absolut festes Sitzen durch eigene Federkraft dadurch (wie 2) ohne Schenkelbänder. 4. Bauchbandage für Laparotomirte von Schwarze. Durch Gummizüge werden die Bauchdecken nach der Mitte zusammengezogen. 5. Gelobt wird die nach Martin's Angabe gefertigte Beely'sche Binde, besteht aus zwei starken Lederplatten, vordere, abgestumpft dreieckige Bauchplatte, hintere, gleich hohe Rückenplatte, die Platten sind durch aufgenietete Stahlschienen verstärkt und auf beiden Seiten durch je drei feste, gepolsterte Gurte verbunden. Für Laparotomirte construirt, aber eben so auch für Hängebauch, Wanderniere etc. zu verwenden und von Pincus auch für Wöchnerinnen empfohlen. In ähnlicher Weise nach diesem Princip, jedoch nur mittels eines Gurtes, Feder u. Aehnl. an den Leib befestigt ist 6. die bereits erwähnte Schatz'sche Binde, sowie die Ceintures hypogastriques 7. von Landau, 8. von Thomas, 9. von E. Martin, sowie 10. der Debacker'sche Pelotengürtel, der wie eine Handfläche die Bauchwand stützen soll. 11. Die Bauchbinde nach Hoffa verwerthet ein ganz neues Princip. Keine Schenkelbänder. Die Binde gewinnt Halt durch zwei dem Verlaufe der Darmbeinkämme angepasste Metallbügel, für die der Arzt vorher Schablonen aus Pappe verfertigt. Die elegant geformte Binde ist beiderseits unter dem Darmbeinkamm gefenstert, vorn in der oberen Hälfte der Linea alba unvernäht, nur geschnürt, muss aber hinten geschlossen werden (letzteres unbequem, veraltetes Princip). 12. Durch eine Reihe kleinerer, aber für den Zweck sehr wichtiger Ver-



besserungen gewinnt einen besonderen Vorzug und ausgedehnte praktische Verwendbarkeit die Bauchbinde von Schauta. Aus starker Leinwand nach dem sub 1 erwähnten Princip construirt, unterscheidet sich diese Binde von der Teufel's dadurch, dass hier fast alle Gurten, Riemen, Schnallen und Gummizüge mit Vortheil weggelassen erscheinen. Dadurch wird das Haupterforderniss, ein leichtes Tragen, erreicht. Durch zwei seitliche Schnürungen ist die Erweiterungsfähigkeit gegeben, der Schluss geschieht vorn durch je zwei schmale Leinwandbänder nahe dem oberen und unteren Rande. Die Gegend des Darmbeinstachels ist gefenstert, aber mit zartem, weichem Leder ausgefüllt. Die Schenkelbänder bestehen aus Gummiröhren. Piering macht nun auf eine Modification der letzteren, in praktischer Hinsicht werthvollsten Binde aufmerksam. Ausgehend von der Thatsache, dass alle den Bauch panzerartig bedeckenden Binden einmal durch ihre Schwere, besonders wenn Metalltheile in Verwendung gebracht sind, der Trägerin lästig fallen, dann aber auch durch die Beschaffenheit des Stoffes die Perspiration behindern und so lästiges Schwitzen veranlassen, versuchte Piering durch Wahl eines porösen Stoffes diese Nachtheile auszugleichen. Er erreichte diesen Zweck dadurch, dass unter Beibehaltung der erprobten Form fast die ganze Binde nur aus Rosshaargeflecht angefertigt wird. Die Anwendung dieses ungemein leichten und dabei doch genügend festen, gegitterten Stoffes ist an sich nicht neu, aber es wurden immer nur einzelne Theile, namentlich die seitlichen durch diesen Stoff ersetzt. Die Versuche haben nun den Beweis erbracht, dass dieser Stoff allein auch schon im Stande ist, das Gewicht selbst des schwersten Hängebauches leicht zu tragen. Durch diese ausgedehnteste Anwendung des Stoffes erhält die Binde den Charakter der Neuheit. Die Binde schmiegt sich der plastischen Körperform dadurch innig an, dass die Peripherie, sowie die drei sagittal verlaufenden, nur fingerbreiten Bandscheiben an der Vorderwand (letztere sind nothwendig, um ein Zusammendrücken bei stärkerem Gegendrucke zu verhüten) ausgepolstert sind mit Streifen von weissem Plüsch, den auch die empfindlichste Haut anstandslos verträgt. Ein weiterer Vortheil ist der, dass durch die Art der Schliessung (an der vorderen Wand) eine mehr gleichmässige Vertheilung des Druckes stattfindet. Nur bei Hängebäuchen schwersten Grades ist es nöthig, den Stoff doppelt zu legen. Der in die Augen springende Vorzug dieser Binde vor allen anderen Systemen ist die ganz aussergewöhnliche Leichtigkeit — das Gewicht (ohne Schenkelbänder) beträgt 130 Grm. Sie wird kaum empfunden.

(Centralb. f. Gyn., 1896, 26.)

Einige Grundsätze der Behandlung von Verletzungen des Bauches. Von Prof. Madelung (Strassburg). Im letzten Jahrzehnt ist bei den Fachchirurgen eine vollständige Aenderung in den Grundsätzen der Behandlung der Bauchverletzungen eingetreten. Diese Aenderung ist durch die Entwicklung der bauchchirurgischen Technik bedingt worden, welche die Mittel gegeben hat, vielfach wirklich active Hilfe bringen zu können. Während die Behandlung der Bauchverletzungen früher eine im Allgemeinen „abwartende“ war, operatives Eingreifen nur selten nothwendig erschien,



Opiumverabreichung und Diätverordnung die Hauptrolle spielten, fordern jetzt die Verletzungen des Bauches, fast ohne Ausnahme, rascheste und umsichtigste therapeutische Entschliessungen, die Mehrzahl grösste Energie und besondere technische Fertigkeit von den zu ihrer Behandlung Berufenen. Es ist nöthig, dass die Gesammtheit der Aerzte, die in der Mehrzahl der Fälle die „erste Hilfe" zu leisten haben, mit dem Specialisten in vollständigem principiellen Einverständniss handeln. Es ist unbedingt Pflicht jedes Arztes, der eine Wunde zu behandeln oder auch nur zu beurtheilen hat, welche kürzlich. jedenfalls nicht länger als vor einigen Stunden entstanden, in irgend einem Theil der Bauchwandungen gelegen, zum Inneren des Bauches führen kann, sofort, ohne Verzug und mit einer jeden Zweifel ausschliessenden Sicherheit zu bestimmen, ob diese Bauchwunde penetrirend ist oder nicht. Ausnahmefälle abgerechnet, ist dieser Aufgabe voll nur zu genügen durch einen operativen Eingriff. Für manche Fälle genügt die Erweiterung und Freilegung der Wunde durch Schnitt. Oft genug ist schon für diagnostische Zwecke der Bauchschnitt nothwendig. Ist die Wunde penetrirend, so stellt sich die eine ebenfalls sofortige Lösung fordernde Aufgabe ein, sich darüber klar zu werden, ob dieselbe „complicirt" ist, d. h. ob Verletzung eines Eingeweides, eines grossen inneren Blutgefässes herbeigeführt ist. Die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins der „Complication" ist fast immer vorhanden. Sicherheit in genannter Richtung kann nur die Durchsuchung des Leibesinhalts mit Auge und Hand geben. Für den die „erste Hilfe" leistenden Arzt folgt aus diesen Sätzen mit unerbittlicher Consequenz die Regel, dass er mit denkbar grösster Beschleunigung die Verletzten in äussere Verhältnisse überführt, wo die Untersuchung in einer nach jeder Richtung genügenden, möglichst alle Gefährdung ausschliessenden Weise ausführbar ist. Dies ist im Allgemeinen nur der Fall in dem Operationszimmer eines Krankenhauses. Richtig geleiteter Transport eines Bauchverletzten wird meist keinen Schaden bringen. Von jeder vorläufigen Säuberung der Wunde, jedenfalls vom Reponiren vorgefallener Baucheingeweide (selbst grosser Darmschlingenmassen), ist Abstand zu nehmen. Die übliche Opiumverabreichung bringt wahrscheinlich mehr Nachtheil wie Nutzen. Empfehlenswerth ist bei starker Magenfüllung Ausheberung des Magens (Mc. Graw), um die Menge des in die Nähe der etwa vorhandenen Darmwunden Gelangenden zu vermindern. Eigentlich kann nur der Nachweis einer grösseren Blutung in die Bauchhöhle sofortiges Eingreifen an Ort und Stelle, auch unter ungünstigen äusseren Verhältnissen, motiviren. Man muss sich aber der Schwierigkeiten, die gerade bei dieser Aufgabe sich entgegenstellen, bewusst sein. Wenn man ohne Assistenz eine Blutung in der Bauchhöhle stillen muss und nicht rasch die Quelle derselben findet, ist es wohl richtiger, vom Bauchschnitt aus in die Gegend der Blutung eine grosse Masse von grossen Schwämmen einzupacken und, ohne den Leib durch Naht zu schliessen, Druckverband anzulegen. Für nicht zu ausgedehnte und nicht mit grosser Blutung complicirte Darmwunden ist der Zeitraum, in dem mit verhältnissmässig grosser Aussicht auf Erfolg zu operiren ist, auf 24 Stunden zu begrenzen. Für Blasenwunden ist diese Frist beträchtlich länger zu bemessen.



Bereits eingetretene Peritonitis verbietet an sich nicht, Bauchverletzungen operativ zu behandeln. Madelung ist aber auch der Ansicht, dass im Zustand des Shock (Wundshock) operirt werden kann und (da derselbe meist Blutung oder massenhaften Austritt von Darminhalt anzeigt) operirt werden muss. Von den speciellen Regeln, die bei der Operation in ihrem Verlauf zu beachten sind, werden nur einige besprochen. Sofortige Eventration ist nur im Falle profuser Blutung in die Peritonealhöhle vorzunehmen. Sie wird nothwendig, wenn bei vorhandenem Kothaustritt die Darmwunde sonst nicht zu finden ist. Im Allgemeinen genügt „stückweise" Absuchung des Bauchinhaltes. Die „totale" Absuchung ist oft dadurch zu umgehen, dass man sich vor der Operation ein genaues Bild über den Weg macht, den das verletzende Instrument im Leib einschlug. Auch zu grosse „Gründlichkeit" kann ein Fehler sein. Für die Erleichterung der Blutstillung wird die Digitalcompression der Aorta durch die unter das Zwerchfell in die Bauchhöhle eingeführte Hand (Senn), zur möglichsten Umgehung der sonst nöthigen Darmresection die „Darmtransplantation" (Choput) empfohlen. Circumscripte peritoneale Abscesse verbieten das Suchen nach dem Sitz der Darmperforation und fordern Tamponade und Drainage, respective sie sind nach den Regeln, die die moderne Behandlung der eiterigen Wurmfortsatzentzündung ergeben hat, zu behandeln. Wenn erst nach Ablauf von 24 Stunden die Verletzten in Behandlung kommen, ihr Allgemeinbefinden durchaus normal ist, jedes Zeichen von Entzündung fehlt, kann, respective muss vom operativen Vorgehen abgesehen werden. Dies gilt aber nicht für Verletzungen durch stumpfe Gewalten. Für diese — wenige Einzelverletzungsformen (Blasenruptur, schwere Contusion eines äusseren Bruches) abgerechnet — lassen sich allgemeine Behandlungsregeln zur Zeit nicht aufstellen. Ihnen gegenüber müssen wir uns auch jetzt noch abwartend, dem Verlauf der Verletzungs- und nachfolgenden Entzündungserscheinungen anpassend, verhalten. Dementsprechend unsicher und unerfreulich sind die in dieser Richtung bisher erreichten praktischen Erfolge. Jedenfalls ist aber aufmerksamste und unausgesetzte Beobachtung nothwendig, wenn der einigermassen richtige Moment zum Handeln nicht versäumt werden soll. Und so gehören auch die Contusionsverletzungen des Bauches in das Krankenhaus. Die entwickelten modernen Grundsätze gelten sicher auch für die Behandlung der Bauchschussverletzungen im Krieg. Dass sie praktisch und in sehr beschränktem Mass durchführbar sind, ist klar. Dass aber auch die eventuellen hiebei zu erzielenden Erfolge sicher gering sein werden, wissen wir aus den Erfahrungen, die uns bereits die Friedenszeit betreffend der enormen Gefährlichkeit der Bauchverletzungen durch die Schusswaffen der Gegenwart gegeben hat.

(Sitzungsbericht d. 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Frankfurt. — Centralbl. f. Chir., 1896, 42.)

Zur Prophylaxis der **blennorrhoischen Infection** beim Manne empfiehlt G. Nobl nach einer kurzen Schilderung der zu obigem Zwecke bereits früher angegebenen Methoden insbesondere das von Blokusewsky, Kreisphysikus in Daun, angegebene Präventiv-Verfahren folgendermassen: Möglichst



bald nach der Cohabitation, am sichersten innerhalb der ersten Viertelstunde, werden nach vorhergegangenem Uriniren 2—3 Tropfen einer 2%igen Höllensteinlösung in die Fossa navicularis eingeträufelt, zu welchem Zwecke das Orificium der mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand gehaltenen Glans zum Klaffen gebracht wird. Schon nach kurzer, etwa 1/4 Minute dauernder Einwirkung, kann die Lösung durch Abspülen mit Wasser oder durch einfaches Abtrocknen wieder entfernt werden. Um auch einer Infection begegnen zu können, welche von Gonokokken ihren Ausgang nimmt, welche allenfalls der Glans oder dem Frenulum anhaften, ist es zweckmässig, nach vorausgeschickter, peinlichster, mechanischer Reinigung auch diese Theile für eine kurze Zeit mit der Solution in Berührung zu bringen, wozu ein Vertheilen des über der Harnröhrenmündung stehenden Tropfens mit der Spitze des Instillationsglases völlig hinreicht. Sollte die Einträufelung erst später vorgenommen werden können, so ist es rathsam, den Contact der Lapislösung mit der Urethralschleimhaut auf einen längeren Zeitraum (1/2—1 Minute) auszudehnen.

(Centralbl. f. ges. Therap., Juli, 1896. — Prag. med. Wochenschr., 1896, 48.)

Zur Nachbehandlung geheilter Brandwunden berichtet Dr. Brodnitz (Frankfurt a. M.). Ein Jeder, der oft Gelegenheit hat, Brandwunden zu behandeln, weiss, welche Zeit und Geduld ihre Heilung erfordert. Ist endlich die Heilung erzielt, und nimmt der Verletzte die Arbeit wieder auf, so ist es eine fast regelmässige Folge, besonders bei ausgedehnten Verbrennungen der unteren Extremität, dass der verletzte Theil bald in kleinerer oder grösserer Ausdehnung ulcerirt. Die Arbeit wird eingestellt, die Behandlung wird wieder aufgenommen und nach erfolgter Heilung wiederholt sich immer wieder dieser Vorgang. Die Ursachen für diese Neigung geheilter Brandwunden zu Ulcerationen — er berücksichtigt ausschliesslich die Brandwunden der unteren Extremität — liegen klar zu Tage. Das narbige, zu Abschilferungen neigende Gewebe ist gegen äussere Einflüsse besonders empfindlich, das subcutane Fettgewebe fehlt, die tiefer gelegenen Theile sind infiltrirt, es fehlt den afficirten Partien die Elasticität, des normalen Gewebes. Hiezu kommt noch, dass die Narben oft wie Schnürringe die venöse Circulation behindern und Varicenbildung befördern. Wollen wir nun diese Folgezustände geheilter Brandwunden verhüten, so müssen wir schon bei der Behandlung den Ursachen entgegentreten, welche eine spätere Ulceration befördern. Wir haben darauf zu achten, dass die äussere Bedeckung widerstandsfähig wird, dass die Infiltrationen in den tieferen Schichten beseitigt werden, dass die Füllung der venösen Gefässe corrigirt und schliesslich die afficirten Theile vor Insulten noch so geringer Art geschützt werden. Die Kräftigung der Narbe, die Beseitigung der Infiltrationen, die Besserung der Circulation in dem erkrankten Theile sind Aufgaben der Massage, der Effleurage und Frictionen, welche jedoch hier besonders mit grosser Vorsicht — und deshalb wohl am besten vom Arzte selbst ausgeführt werden soll, um nicht als Insult zu wirken, wodurch die Ulceration nur beschleunigt würde. Diese manuelle Behandlung soll bereits während des Wundheilungsprocesses, den sie befördert und nach der Heilung durch mehrere Wochen bei absoluter Bettruhe



fortgesetzt werden, bis die Weichtheile eine gewisse Elasticität gewonnen haben und die Narbe in Falten sich erheben lässt. Verlässt jetzt der Verletzte das Bett, so gilt es nunmehr, die afficirten Theile vor einer zu starken venösen Blutfülle, sowie vor äusseren Insulten zu schützen. Man sucht dieses gewöhnlich durch Anlegen von Flanellbinden oder eines Gummistrumpfes zu erreichen. Beides ist nicht empfehlenswerth. Der Gummistrumpf befördert durch die Behinderung der Transpiration die Ulceration, die Anlegung der Flanellbinde setzt ausser gutem Willen einen gewissen Grad der Geschicklichkeit voraus, und wo diese fehlen, stiftet die schlecht angelegte Binde durch ihre ungleichmässige Druckwirkung eher Schaden wie Nutzen. Um diese Nachtheile zu vermeiden, verwendet Brodnitz, und zwar mit sehr befriedigendem Erfolge, modificirt den Zinkleimverband, den seinerzeit Unna zur Heilung varicöser Geschwüre empfohlen hat. Der Zinkleim wird warm auf das längere Zeit hoch gelagerte Bein recht dick aufgetragen; während des Erstarrens werden auf demselben in der Längsachse zur Verstärkung des Verbandes Mullstreifen derart gelegt, dass jeder Streifen von dem benachbarten etwa 1 Cm. entfernt ist; nach dem Erstarren wird eine gleich dicke Schicht Zinkleim aufgetragen. Ist der ganze Verband erstarrt, so wird er mit einer Mullbinde umwickelt. Dieser Verband, welcher in 1—2 Stunden völlig fest ist, ist einem Gummistrumpf vergleichbar, ohne dessen Nachtheile zu haben. Er übt einen gleichmässigen Druck aus, ohne die Transpiration aufzuheben, er verhütet eine übermässige Füllung des venösen Kreislaufes und ist ein wirksamer Schutz gegen äussere Insulte. Die Patienten lässt Brodnitz mit diesem Verbande, welcher wegen seiner Elasticität die Bewegungen in den Gelenken in nichts hindert, zunächst Gehversuche machen und alsdann die Arbeit aufnehmen. Diese Verbände bleiben 3—4 Wochen liegen, sofern die Verletzten keinerlei Beschwerden verspüren, um dann erneuert zu werden; erst nach mehreren Monaten ist ein völliges Weglassen des Verbandes rathsam. Als empfehlenswertheste Mischung für den Zinkleim ist nach den Untersuchungen von Menahem Hodara folgende anzusehen:

Rp. *Aq. dest.* . . . . *50·0*
Gelatine . . . . *15·0*
Glycerin . . . . *10·0*
Zinc. oxyd. . . . . *25·0*
Ichthyol . . . . *2·5*

Diese Mischung wird bei mässigem Wärmegrade flüssig, wird rasch fest und ist möglichst contractil. Bei dieser Art der Behandlung wird allerdings der erste Krankenhausaufenthalt verlängert, die Gesammtzahl der Krankheitstage jedoch verringert, da man hiebei mit Wahrscheinlichkeit eine definitive Heilung und Erwerbsfähigkeit zu erwarten hat.

(Monatsschr. f. Unfall-Heilkunde, 1896. — Der prakt. Arzt, 1896, 11.)

Ueber Contraindication für den Gebrauch von Bromsalzen. Dr. S. Sterling (Lodz) weist mit grosser Berechtigung auf verschiedene Contraindicationen beim Gebrauche von Bromsalzen hin. Der Grund, warum man mit der Verabreichung von Brom so freigebig ist, ist der, dass die Bromsalze zu den verhältnissmässig nicht stark wirkenden Mitteln gehören, und dass die



schädlichen Wirkungen eines übertriebenen Bromgebrauches in ihren Anfangsstadien der Beobachtung der Aerzte und des Patienten entgehen. Für gewöhnlich zieht Brom, besonders in mittleren Gaben und bei nicht etwa monatelangem Fortgebrauch, keinerlei sichtbare Störungen im Organismus nach sich. Gelegentlich erlebt man aber doch schon nach relativ kleinen Gaben, selbst nach einer einmaligen grösseren, eine Vergiftung: ikterische Verfärbung der Haut, Lähmung im Gebiete des Centralnervensystems, Störungen der Verdauung u. dergl. m. Längerer Fortgebrauch des Broms kann Verlust des Gedächtnisses, Schwäche des Gesichts und Gehörs, Abschwächung der Hautsensibilität, schwankenden Gang, Schlafsucht, Störungen im Gebiete des Gastrointestinaltractus, Blutarmuth und Abmagerung bis zu den extremsten Graden, Hautausschläge und Katarrhe sämmtlicher Schleimhäute zur Folge haben. Es wäre daher ein Fehler, Brom bei Neurasthenikern zu verordnen, die zugleich einen leichteren oder schwereren Grad von Anämie darbieten. Bei Phthisikern oder in dieser Richtung suspecten Personen wird man auch mit der Anwendung des Broms vorsichtig sein. Brom kann da den Stoffwechsel schädlich beeinflussen, Katarrhe der Athemwege erzeugen (wenn auch vielleicht erst mit der Zeit). Ferner ist die Herabsetzung (Aufhebung) der Reflexerregbarkeit durch Brom zu berücksichtigen (Herausbeförderung des Schleims). In ähnlicher Weise müssen wir bei bestehenden Krankheitszuständen des Magendarmtractus die Anwendung des Brom einschränken. Auch ausgedehnte Hautveränderungen müssen uns veranlassen, auf die Anwendung der Bromsalze zu verziehten. Bei ausgedehnten Verbrennungen ist es z. B. nicht gleichgiltig, ob die noch functionirende Haut durch Herabsetzung ihrer Reflexerregbarkeit nach Bromgebrauch in ihrer Function (Perspiration, Wärmestrahlung, Eliminirung von Gasen, von Feuchtigkeit, Talg und Schweiss) alterirt werde oder nicht. Ferner findet man bei 40 bis 75% aller mit Brom Behandelten Hautsymptome. Brom wird langsam ausgeschieden. Noch nach Ablauf von drei Wochen kann man Brom im Speichel und Harn nachweisen (1 Grm.). Bei behinderter Ausscheidung aus dem Körper, z. B. Nierenleiden, sind die Bromnebenwirkungen stürmischer und öfter zu beobachten. Dasselbe ist bei Diabetikern der Fall; bei Affectionen der Harnwege kann Brom die Entzündungserscheinungen steigern. Brom tritt in die Milch, überhaupt in die Secrete über, daher Vorsicht während des Stillens! Auch bei gewissen Nervenerkrankungen ist Brom contraindicirt.

(Therap. Monatsh., Sept. 1896. — Der prakt. Arzt, 11.)

Bronchitis putrida, s. Myrtol.

Carbolinjection bei acuter Angina. Hoefer berichtet über die Erfahrungen, die an der v. Ziemssen'schen Klinik mit parenchymatösen Carbolinjectionen bei acuter Angina gemacht wurden. Die Einspritzung wird unter mässigem Druck in die Mitte der Tonsille gemacht; in der Regel genügen 1—2 Injectionen von je 1 Ccm. einer 2% Lösung. Die Belästigung der Pat. ist keine bedeutende, unangenehme Zufälle wurden nicht beobachtet. Die Schluckbeschwerden werden meist unmittelbar nach der Injection sehr vermindert; mehr als 3 Injectionen sind nicht nöthig. Hoefer empfiehlt diese Art der Behandlung angelegentlichst. (Aerztl. Rundschau, 1896, 40.)



Chlorzinkstiftbehandlung des Uterus bei klimakterischen Blutungen. Pfannenstiel entschloss sich, in einem Fall von unstillbaren klimakterischen Blutungen, die nicht auf Carcinom beruhten, in den vorher erweiterten Uterus eine Chlorzinkpaste nach Dumontpallier hineinzuknoten, um eine totale Verätzung der Schleimhaut zu erzielen. Nach fünf Tagen, in denen Pat. grosse Schmerzen aushielt, die auch auf Morphium nicht besser wurden, wurde ein Sequester von der Grösse eines geschrumpften Uterus ausgestossen. Der Sequester bestand aus Muscularis und Mucosa und enthielt in seinem Innern die Reste der Chlorzinkpaste. Dennoch war die Verödung der Schleimhaut keine vollkommene. Pat. fing wieder an zu bluten und Pfannenstiel machte die Totalexstirpation. Unter Schmerzen war der Uterus grösser geworden. Hämatometra. An dem exstirpirten Uterus konnte man sehen, dass die Regeneration der Schleimhaut von einer kleinen Schleimhautinsel ausgegangen war, welche im Fundus zurückgeblieben war. Pfannenstiel warnt vor dem Verfahren, ebenso zahlreiche Andere in der folgenden Discussion. Freund erwähnt z. B. einen Fall, in welchem nach Einspritzung einer 50%igen Lösung von Chlorzink Exitus eintrat. Also fort mit der intrauterinen Behandlung mit Chlorzinklösungen!

(Vortr. bei der 68. Versamml. deutscher Naturforscher und Aerzte.)

Colicystitis und deren Behandlung. Trumpp (Pädiatrische Klinik in Graz) berichtet über eine durch das Bacterium coli erzeugte Cystitis des Kindesalters. Die Krankheit betrifft vorzugsweise Mädchen (unter 29 Fällen 21mal) und tritt in einer leichten und schweren Form auf. Die erstere bietet nur örtliche Symptome (häufiger Harndrang, Schmerzhaftigkeit der Blase) dar, bei ungestörtem Allgemeinbefinden, und heilt in 1—2 Wochen aus; sie kann unter Umständen in die schwere Form übergehen. Der Urin ist sauer, staubförmig oder wolkenartig getrübt und gibt einen weissen Niederschlag, Eiweiss wenig, Kurzstäbchen vereinzelt oder in Gruppen. Die schwere Form ist durch starke Störung des Allgemeinbefindens charakterisirt: intermittirendes Fieber, häufiges Erbrechen, starker Harndrang; Urin stark eiweisshaltig und stark getrübt. In demselben viel Eiterzellen und zahlreiche Stäbchen. Dauer beträgt viele Wochen, ja Monate. Die Krankheit kann auf die Nieren übergehen und den Tod durch Urämie veranlassen. Die Therapie bestand in den beobachteten Fällen in Blasenspülungen von $^1/_4$%iger Lysollösung (50—150 Ccm., Procedur ist jedesmal zu wiederholen), Saloldarreichung 0·25—0·5 3mal täglich. Bei besonders hartnäckigen Fällen auch Naphtalin 0·25—1·0 2—5mal täglich oder Benzonaphtol 0·5 4—5mal täglich. Trumpp weist ferner auf das häufige Vorkommen von Colicystitis bei Enteritis follicularis hin. Dieselbe heilt fast ausnahmslos aus. (Münchener med. Wochenschr., 1896, 42.)

Ein Fall von Verzinnung der **Cornea.** Bei einem 10jährigen Knaben, der Zinn in einem Flintenlaufe, welcher wahrscheinlich einen Pulverrest enthielt, geschmolzen und infolge der stattgehabten Explosion mehrfache Verletzungen im Gesichte davongetragen hatte, constatirte Heidenreich, dass die linke Cornea vollständig von einer dünnen Schicht metallischen Zinnes bedeckt



war, das ein Cliché der Hornhaut bildete. Die Zinnplatte wurde unter Cocainanästhesie entfernt. Die Cornea erwies sich als nur ganz oberflächlich verbrannt und heilte vollständig im Laufe von 10 Tagen, ohne dass Injection oder Flecken zurückblieben.

(Norsk Magazin f. Laegevidensk., 1896, 1.) Husemann.

Ueber die therapeutische Anwendung des **Dampfes** gegen **Endometritis puerperalis** berichtet Emanuel Kahn (Wilna): Der Apparat, den er zur Vaporisation des Endometriums verwandte, ist mit einigen Aenderungen dem Snegirjow'schen nachgebildet. Zum genaueren Studium der Wirkung der einzelnen Temperaturen liess Kahn ein Thermometer, welches bis 200° C. zeigt, anbringen. An der Ausströmungsöffnung hielt er die Anbringung eines Hahnes für nothwendig, wodurch der Dampfstrom zu jeder Zeit unterbrochen werden kann und der Katheter kalt aus der Uterushöhle herausgezogen werden kann, ohne irgend wie die Umgebung durch Verbrühung zu verletzen. Der Umfang des Kessels ist grösser als der Snegirjow'sche, was den Vortheil hat, dass sich mehr Dampf ansammeln und die Dauer der Einwirkung somit eine beliebig lange sein kann. In Bezug auf die Einwirkung des Dampfes wurde verschieden vorgegangen. Angefangen von 100° C. bis zur Einwirkung bis auf 2 Minuten lang, wurde allmälig bis auf 115° C. gestiegen, wobei man den Dampf von $^1/_4$ Minute bis zu einer vollen Minute wirken liess. Dabei wurden um so bessere Resultate erzielt, je energischer vorgegangen wurde. Der Dampf wurde von den meisten Kranken fast anstandslos vertragen, nur einige klagten über leichten Schmerz, der mit dem Beginne der Uteruscontraction zusammenfiel. Der Dampf füllt nämlich zuerst die Uterushöhle aus, reizt durch Dehnung die Uterusmusculatur und veranlasst dieselbe zur energischen Contraction, die sich dadurch documentirt, dass der Dampf durch den äusseren Katheter mit Kraft nach aussen getrieben wird. Unangenehme Zufälle traten keine auf, ebenso ist auch nie ein Nachtheil den Kranken erstanden, selbst in den Fällen, wo die Infection bereits über den Uterus hinaus war.

Auf Grund seiner Versuche glaubt Kahn zum mindesten den Dampf als ungefährlich betrachten zu dürfen, selbst bei der oben angegebenen hohen Temperatur. In den allermeisten Fällen verspürten die Kranken hinterher eine grosse Erleichterung, was wohl hauptsächlich darauf zu beziehen ist, dass die Empfindlichkeit des Uterusinnern herabgesetzt worden war. Der Uterus contrahirte sich jedesmal energisch und involvirte sich schneller, als in den normal verlaufenden Geburtsfällen. Die Consistenz der Uteruswand muss für die Dampfeinwirkung in Betracht gezogen werden; je dünner und schlaffer die Uteruswand ist, umso niedriger muss die Temperatur des Dampfes sein, je dicker um so höher die Temperatur und um so energischer die Einwirkung. Beginnende Entzündungserscheinungen, noch ohne Eiterbildung, mit Reizwirkung von Seiten des Peritoneums scheinen durch den Dampf günstig beeinflusst zu werden. Bei schon vorhandener Eiteransammlung in den Adnexen darf der Dampf nicht angewandt werden, sei es auch schon deshalb, weil er starke Contractionen des Uterus auslöst. Sind Placentarreste oder Eihautreste oder Blutcoagula im Uterus vorhanden, so muss der Uterus unbe-



dingt vorher von denselben befreit werden, sei es manuell, sei es durch die Curette. Die Einwirkung des Dampfes bei eben erwähntem Uterusinhalt wirkt direct schädlich, weil die Verbrühung des in Zerfall begriffenen Materials die Zersetzung begünstigt; umgekehrt bei glatter Uterusinnenfläche bildet das abgebrühte Endometrium eine schützende Decke gegen neue Invasion von Infectionskeimen, weil Blut- wie Lymphgefässe durch die durch den Dampf hervorgebrachte Eiweissgerinnung verschlossen werden. Als Nachbehandlung ist hervorzuheben, dass nach zwei, respective drei Tagen eine leichte Uterusausspülung erforderlich ist, um sich abstossende verbrühte Fetzen aus dem Uterus zu entfernen. Kahn verwandte hiefür gewöhnlich eine physiologische Kochsalzlösung, respective übergekochtes Wasser oder auch zuweilen eine 1%ige Lysollösung, je nachdem das eine oder andere Material im Augenblicke warm zur Stelle war. Wie aus den von Kahn mitgetheilten Fällen ersichtlich, fand der Dampf in den meisten Fällen erst dann Anwendung, wenn andere therapeutische Massnahmen fruchtlos geblieben waren und somit auch der Dampf zu spät kam. Die besten Erfolge hatte er in allen den Fällen, wo mit der Dampfeinwirkung nicht lange gezögert wurde, das heisst in all den Fällen, wo eine uncomplicirte Endometritis da war. Als eigenthümlich wird hervorgehoben die abruptive Form der Pyämie in einem Falle wahrscheinlich durch die durch die Dampfeinwirkung bewirkte Abschwächung des Virus bedingt, der prompte Schwund der peritonealen Reizerscheinungen und die bedeutende Erleichterung der Gelenkschmerzen, in anderen Fällen einigemale hatte der Dampf keinen Effect; wahrscheinlich wohl deshalb, weil die Infection schon über den Uterus hinaus, also eine allgemeine war. Auch kommt noch hinzu, dass die Vaporisation stattfand, wo noch Placentarreste im Uterus vorhanden waren. In derartigen Fällen erwies sich die Vaporisation stets (die Temperatur schien völlig, gleichgiltig) als nachtheilig; vielleicht beruht das darauf, dass die abgebrühten Reste sich umso schneller zersetzen, je mehr sie durch den Dampf zerstört werden. Die Körpertemperatur, und hiebei noch erhöhte, scheint die Zersetzung ebenfalls und umsomehr zu begünstigen, je fester die Stücke anhaften und durch die nachfolgende Ausspülung nicht entfernt werden konnten. So lassen sich nach den allerdings noch spärlichen Versuchen etwa folgende Thesen aufstellen: Die Dampfeinwirkung in die Uterushöhle ist 1. ohne nachtheilige Folgen und wenig empfindlich; 2. beseitigt die Empfindlichkeit des Uterus; 3. löst gute Uteruscontractionen aus; 4. beseitigt üblen Geruch; 5. wirkt direct bacterientödtend; 6. bildet durch Verschluss der Blut- wie Lymphgefässe durch Eiweissgerinnung eine schützende Decke für frische Granulationsbildung unter derselben.

(Centralbl. f. Gyn., 1896, 49.)

Die Anwendung eines **Dampfsprays** zur Behandlung der Erkrankungen der oberen Luftwege empfiehlt Isidor Müller (Wien). Müller bezweckt durch die von ihm zuerst verwendete Körting'sche Streudüse eine Erhöhung des therapeutischen Effectes des atomisirten Wassers gegenüber dem üblichen Nasenspray von Tröltsch, da bei Zerstäubung mit Hilfe der Körting'schen Düse die Menge des zerstäubten Wassers eine geradezu kolossale ist. Das



Princip der Körting'schen Düse besteht darin, dass Wasser unter starkem Atmosphärendruck (3—6 Atmosphären) durch eine enge Schraubenwindung getrieben, dadurch also mit enormer Geschwindigkeit rotirt und beim Austritte zum feinsten Nebel zerstäubt wird. Es gelang, den Querschnitt der Schraubenwindung bis auf $^1/_2$ Mm. Durchmesser herabzusetzen, wobei noch immer 20 Liter Wasser pro Stunde zerstäubt werden, so dass bei der praktischen Anwendung in je drei Minuten 1 Liter Wasser z. B. durch die Nase getrieben wird. Die Application ist eine directe, locale. Handelt es sich um eine rhinitische Erkrankung, so wird eine Streudüse von olivenförmiger Gestalt direct in die Nase eingeführt, bei Rachen- und Larynxaffectionen geschieht die Application mittels eines glockenartigen Endapparates.

Zwei Momente sind es, welche die Verwendbarkeit dieser Art von Sprays erhöhen, ihre Regulirbarkeit hinsichtlich des Atmosphärendruckes und der Temperatur, welche durch entsprechende Vorrichtungen erzielt wurde. Die Regulirung geschieht in sehr einfacher Weise durch den Pat. selbst.

Die Dauer einer Sitzung beträgt 20—30 Minuten, die Pausen, welche der Pat. macht, inbegriffen. Die Application der Sprays als Nasendouche ist, wie die tausendfältige Erfahrung gelehrt hat, absolut ungefährlich, ihr therapeutischer Effect aber besonders in Fällen von Eiterung und Borkenbildung ein sehr guter. Das atomisirte Wasser dringt eben in alle Winkel und Schleimhautfalten und fegt die Nase blank. Abgesehen von ganz leichten Blutungen in Fällen von sehr vorgeschrittener Ulceration, welche nie eine irgendwie erhebliche Bedeutung hatten und während der Inhalation von selbst standen, waren kaum irgendwelche unangenehme Erscheinungen zu beobachten, so dass selbst Kinder die Behandlung ganz leicht vertrugen. In keinem einzigen Falle wurde ein Eindringen von Flüssigkeit in die Tuben beobachtet, trotzdem Tausende von Nasendouchen applicirt wurden. Als besonders wirksam erwies sich die Methode bei nachfolgenden Erkrankungen: 1. Bei chronischen, besonders bei eiterigen Katarrhen der Nase und des Nasen-Rachenraumes; 2. bei Ozaena; 3. bei Nasenaffectionen. Auch die Erkrankungen des Larynx und der Trachea wurden günstig beeinflusst, indem wahrscheinlich reflectorisch sehr reichliche Expectoration ausgelöst wurde.

(Vortr. aus d. Sitzung d. Wiener med. Clubs, 4. November 1896.)

Ueber die Wirkung des **Digitalinum verum bei Circulationsstörungen.** Von P. Deucher. Wegen gewisser Nachtheile der gebräuchlichen Digitalispräparate hat Deucher Versuche mit Digitalinum verum angestellt, ein Präparat, das nach den Angaben von Prof. Kiliani (München) von der Fabrik Boehringer in Waldhof hergestellt wird und Schmiedeberg's Digitalin relativ rein darstellen soll. Die Dosirung ist eine höchst einfache; unangenehme Cumulativwirkung ist bei keinem der 37 beobachteten Pat., deren Krankengeschichten in der Arbeit von Deucher genau wiedergegeben werden, aufgetreten. Ferner ist bei innerlicher Darreichung die unangenehme Wirkung auf Magen und Darm zum Mindesten sehr viel geringer als bei den gewöhnlichen



Digitalispräparaten. Das Erbrechen und der Durchfall, welche beobachtet wurden, waren nicht hartnäckig und können nicht mit Sicherheit auf das neue Medicament bezogen werden. Die subcutane Anwendung des Mittels war jedoch viel nutzbringender als die innerliche. Digitalin innerlich hat von 17 Fällen, die einen Vergleich zulassen, nie besser, 13mal aber schlechter als andere Mittel gewirkt, wie: Digitalisinfus, Digitalistinctur, Strophantustinctur, Scillatinctur, Coffeïnum natriosalicylicum, Diuretin, Digitalin subcutan. Digitalin subcutan hat von den 13 Fällen, welche einen Vergleich zulassen, 9mal gleich oder besser als die anderen Mittel gewirkt und nur 4mal bemerkbar schlechter. In diesen letzteren vier Fällen ist es namentlich das Infusum foliorum digitalis, welches den Sieg davonträgt. Der unsicheren Wirkung wegen kann daher das Digitalinum verum, auch abgesehen von seinem hohen Preis, zur internen Verabreichung nicht empfohlen werden. Die subcutane Wirkung des Digitalins ist zwar viel prompter; leider kommt hier aber der grosse Uebelstand hinzu, dass die Injectionen sehr schmerzhaft sind, dass sie zu Entzündungserscheinungen führen, ja sogar beträchtliches Fieber erzeugen können. Da nun bei solcher Verabreichung die Wirkung des neuen Mittels auf die Stauung höchstens gleichzustellen ist derjenigen eines Digitalisinfuses, oder unter gewissen Verhältnissen des Coffeïns und des Diuretins, so wird sich seine Anwendung auf solche Fälle beschränken müssen, bei welchen die anderen Mittel ohne Erfolg probirt wurden, oder verlassen werden mussten wegen der unangenehmen Nebenwirkungen von Seiten des Verdauungsapparates. Auch dann wird es sich noch fragen, ob man nicht die billigere und leichter zu beschaffende Digitalistinctur zur subcutanen Injection vorziehen soll. Die Schlüsse, welche Deucher aus seinen Beobachtungen zieht, sind nach alledem folgende: 1. Das Digitalinum verum wirkt innerlich auch nicht annähernd so gut wie die übrigen Diuretica; 2. bei subcutaner Anwendung ist die Wirkung sehr viel energischer, immerhin kommt auch diese noch nicht derjenigen des Digitalisinfuses gleich; 3. die schwächere Wirkung bei innerlicher Verabreichung ist wahrscheinlich zu erklären durch eine theilweise Zersetzung des Präparates durch Magenverdauung; 4. subcutane Digitalininjectionen haben starke locale Reizung und Entzündung und meist auch Fieber im Gefolge.

(Deutsches Arch. f. klin. Med., 1896, Bd. LVII. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 617.)

Bezüglich des therapeutischen Werthes des **Digitalinum verum** (Schmiedeberg) gelangt Friedr. Vas auf Grund klinischer Erfahrungen zu folgenden Schlüssen: Was die Wirkung des Digitalins auf das Herz anbelangt, so muss man sagen, dass dieses Mittel in der täglichen Dosis von 0·004—0·016 Grm. auf das an Compensationsstörungen leidende Herz ebenso wirkt, wie die Digitalis selbst, sofern, von 1—2 Fällen abgesehen, in allen Fällen die Herzfunction gehoben wurde, die Contractionen regelmässig oder fast regelmässig wurden, der Ablauf der einzelnen Contractionen verlangsamt und auf diese Weise die Pulsfrequenz herabgemindert wurde. Zum Unterschiede zur Digitalis zeigt sich jedoch, dass das Digitalin dort, wo es überhaupt wirkt, schon nach einigen



Stunden, aber spätestens 24 Stunden nach Verabreichung der ersten Dosis auf das Herz wirkt und nach Sistirung der Verordnungen seine Wirkung auch alsbald verliert, also keine cumulative Wirkung hat. Man kann das Digitalin lange Zeit, 10—15 Tage lang verordnen, ohne dass es auf das Herz von schädlicher Wirkung wäre, ohne dass sich die lähmende Wirkung des Digitalins einstellen würde. Was die diuretische Wirkung des Digitalins anbelangt, so kann dasselbe wenigstens nach den bisherigen Beobachtungen mit der Digitalis nicht concurriren. Bei 10 Fällen, in denen das Mittel versucht wurde, kam 9mal Oedem vor. Von den 9 Fällen sah man blos bei dreien die tägliche Harnmenge bedeutend zunehmen. Aber selbst diese Zunahme war nicht wesentlich zu nennen, da in keinem Falle die Menge von 2000 Ccm. erreicht wurde und war die Vermehrung keine constante, so lange das Mittel verabreicht wurde, sondern dieselbe wurde zumeist schon am 3. bis 4. Tage bedeutend geringer. Mit Sistirung der Verordnungen hat auch die Diurese aufgehört. Cumulative Wirkung wurde auch diesbezüglich nicht beobachtet. Man kann also sagen, dass das Digitalinum verum Schmiedeberg in täglichen Dosen von 0·004—0·016 Grm. ein ungefährliches Mittel ist, welches in der überwiegenden Anzahl der Fälle schon nach wenigen Stunden auf die Herzthätigkeit regulirend und stärkend wirkt, aber diuretische Wirkung nur selten und auch nur im geringem Masse ausübt und aus diesem Grunde mit dem Infusum Digitalis nicht concurriren kann. Wegen der obenerwähnten guten Eigenschaften des Digitalins könnte man aber dieses Mittel mit anderen Medicamenten, z. B. mit dem Diuretin oder Calomel combinirt verordnen, in welchen Fällen die regulirende Wirkung des Digitalins durch das Diuretinum unterstützt würde. Aus dem Umstande, dass das Digitalin, wie aus dem Vorstehenden hervorgeht, die Herzthätigkeit regulirt und stärkt, aber auf die Diurese keinen Einfluss hat, ist zu schliessen, dass die bisher bekannte diuretische Wirkung des Infusum Digitalis durch dessen Wirkung sowohl auf das Herz, wie auch auf die Nieren, erklärt wird.

(Orvosi hetil., 1896, 27. u. 28. — Ung. med. Presse, 1896, 3.)

Elektrische Massage empfiehlt Groendahl bei hartnäckigen nervösen Affectionen, insbesondere bei schweren Ischiasfällen und anderen Neuralgien, auch bei Paralyse und Atrophie. Das Verfahren wird so ausgeführt, dass die positive Elektrode auf das zu behandelnde Nervengebiet applicirt wird, während der Arzt die negative Elektrode in die Hand nimmt und mit der freien Hand, die somit dem Kranken gegenüber die Rolle des negativen Pols spielt, die Massage oder Reibung ausübt. Die Stromstärke wechselte bei Groendahl's Versuchen in breiten Grenzen; die Dauer der Sitzungen war 16—30 Minuten, die Zahl dieser bis zur Heilung von 15—20, ausnahmsweise 50, auf eine Periode von drei Wochen bis mehrere Monate vertheilte. Diese Behandlungsweise hat den Vorzug, dass sie wegen des leichten Transportes des Inductionsapparates sich überall ausführen lässt. Für den Operateur ist die Methode, besonders wenn der Arzt mit ihr noch nicht vertraut ist, ziemlich anstrengend und ermüdend.

(Norsk Magazin f. Laegevidensk., Bd. LI, 4.) Husemann.

Endometritis puerperalis, s. Dampf.

Gegen **Epistaxis,** die selbst der Tamponade der Nasenhöhlen trotzt, verordnet John B. Richardson:

Rp. *Sublimat* . . . . *0·06*
Acid. muriat. dil.
Tinct. cannab. ind. . . . . $\overline{aa}$ *8·0*
Ergotin . . . . *2·0*
Inf. quass. amar. . . . . *225·0*
Syr. smpl. . . . . *30·0.*
MDS. 3 Esslöffel täglich in einem halben Glas Wasser zu nehmen.

(Med.-chir. Centralbl., 1896, 11.)

Euchinin, nach seiner chemischen Constitution Chinincarbonsäureäthylester, wird durch Einwirkung von chlorkohlensaurem Aethyl auf Chinin erhalten. Das von den vereinigten Chininfabriken in Frankfurt a. M. hergestellte Präparat soll die störenden Eigenschaften des Chinins — schlechten Geschmack, Erzeugen von Ohrensausen etc., nicht mehr besitzen, hingegen die curative Wirkung ungeschwächt (entsprechend dem Chiningehalt des Moleciils) beibehalten. Das Euchinin bildet zarte weisse Nadeln vom Schmelzpunkt 95° C., schwer löslich im Wasser, leicht löslich in Alkohol, Aether und Chloroform. Die Lösung reagirt basisch, mit Säuren bildet sie gut krystallisirende Salze. Die Lösung in Schwefelsäure und Salpetersäure fluorescirt wie Chinin. Das salzsaure Salz ist in Wasser leicht löslich. Die Base Euchinin ist geschmacklos, erst bei längerem Verweilen auf der Zunge tritt eine leicht bittere Geschmacksempfindung ein. Mit Sherry, Milch, Cacao eingerührt, bleibt jeder bittere Geschmack aus. Gesunde vertrugen 1 Grm. Euchinin ohne jede Störung, in der Regel auch 2 Grm.; nur einmal wurde nach 2 Grm. Eingenommenheit des Kopfes angegeben. Bei Kranken sind bisher auch nach längerem Gebrauch von 1—2 Grm. pro Tag keine störenden Nebenwirkungen aufgetreten. Karl v. Noorden versuchte das Euchinin bei Tussis convulsiva (15 Fälle), bei hektischem Fieber der Lungenschwindsucht (14 Fälle), bei intermittirendem oder stark remittirendem Fieber, bei Sepsis verschiedenen Ursprunges (6 Fälle), bei Pneumonien mit später Lösung und bei den späteren Fieberstadien im Typhus abdominalis und bei einzelnen Fällen von Neuralgien. Er gelangt zu folgendem Urtheil: 1 Grm. Chininsalz ist in Bezug auf seine Wirkung bei Tussis convulsiva und bei fieberhaften Zuständen verschiedener Art gleichwerthig mit $1^1/_2-2$ Grm. Euchinin. Unter den 15 Fällen von Keuchhusten war 12mal ein vortrefflicher und schneller Erfolg des Euchinins zu constatiren; 1mal war der Erfolg unbefriedigend, 2mal versagte das Euchinin vollständig, obwohl die Dosen sehr hoch gegriffen wurden; in diesen beiden Fällen hatte auch Chinin gar keine Besserung herbeigeführt. Bei den intermittirenden oder remittirenden Fiebern der Lungentuberculose, der Sepsis, des Typhus etc. bewährte sich die Darreichung von 2mal täglich 1 Grm. Euchinin. Nachdem diese Therapie einige Tage fortgesetzt war, ermässigten sich die Temperaturerhebungen bedeutend oder hörten ganz auf. Bei einer Dame, welche seit langer Zeit an starken Supraorbitalneuralgien litt, die Attaquen traten mit grosser Regelmässigkeit alle 8—10 Tage auf und dauerten



unbehandelt 24—36 Stunden, hatte sich von allen durchgeprobten Nervina nur das Chinin wirksam erwiesen, und zwar in einmaliger Dosis von mindestens 0·6 Grm., eine Stunde später war der Anfall regelmässig überwunden; doch folgten fast ausnahmslos Uebelkeit und Widerwillen gegen Nahrung, den ganzen Tag andauernd. Als nun v. Noorden hier 0·6 Grm. Euchinin statt des Chinins gab, war der therapeutische Erfolg Null, bei 0·8 Grm. war der Erfolg unvollständig, bei 1·0 Grm. war die Heilwirkung genau dieselbe wie nach 0·6 Grm. Chinin; es ergab sich aber weiter als erfreuliches Resultat, dass die Magenbeschwerden vollkommen ausblieben. Diese günstige Erfahrung ist jetzt in acht aufeinander folgenden Attaquen gemacht worden. Es bestand also das gleiche quantitative Verhältniss zwischen Chinin und Euchinin, wie es für fieberhafte Zustände gemeldet wurde. Das Euchinin wurde bei Erwachsenen meist in Oblaten gegeben. Bei Kindern, welche Oblaten nicht schlucken konnten, wurde das Medicament in Milch, in Suppen oder in Cacao verabfolgt. Statt des Euchinins kam manchmal sein salzsaures Salz zur Verabreichung; es hat aber keinen Vortheil vor dem Chinin, weil es schlecht schmeckt und einen bitteren Nachgeschmack entwickelt. Dagegen ist das gerbsaure Salz sehr empfehlenswerth; es ist durchaus geschmacklos.

K. v. Noorden glaubt das Euchinin als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes bezeichnen und den Collegen zur weiteren Prüfung empfehlen zu dürfen. (Centralbl. f. innere Med., 1896, 48.)

Ueber weitere mit **Europhenbehandlung** gemachte Erfahrungen berichtet aus der Abtheilung für Hautkrankheiten und Syphilis zu Elberfeld Dr. Geyer. Fünf Jahre sind verflossen, seitdem das von Eichhoff als Ersatzpräparat des Jodoforms empfohlene Europhen in der Praxis Verwendung findet. Die Verbreitung des Mittels ist eine sehr rasche und ausgiebige gewesen Die meisten Autoren bestätigen eine dem Jodoform analoge Wirkung des Europhens bei Ulcera mollia und gegen syphilitische Exulcerationen, sowie überhaupt bei oberflächlichen Wunden der Haut und der Schleimhäute, therapeutischen Erfolg berichten ferner die Würzburger, Heidelberger, Wiener und andere Kliniken und Polikliniken für Nasen-, Ohren-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten; Goldschmidt auf Madeira will auch Lepraknoten durch Massage mit Europhensalben günstig beeinflusst, beziehungsweise zum Schwinden gebracht haben. Im Laufe der Jahre haben sich die Grenzen und Indicationen der Europhenanwendung wesentlich eingeschränkt. Zur Zeit erwartet man von einer innerlichen und subcutanen Anwendung z. B. keine Erfolge mehr, wenn auch einzelne frühere Beobachtungen als solche aufgefasst werden könnten. Auf der Abtheilung für Hautkrankheiten an den städtischen Krankenanstalten zu Elberfeld wurde Europhen im Laufe des letzten Jahres nur noch als solches in Pulverform, ausnahmsweise einmal in einer 1—2%igen Salbe angewendet, und die letzte Zeit gab Gelegenheit zu einigen weiteren recht überzeugenden Beobachtungen über den therapeutischen Werth des Mittels. Bei Ulcus molle wurde Europhen in 14 Fällen angewandt, indem man es nach vorausgegangenen Sublimatwaschungen dreimal täglich in dünnster Schicht mittels eines Pinsels oder besser eines Gebläses

auftrug. Unter der Behandlung schwand regelmässig in 2—3 Tagen die profuse, fötide Secretion. Was besonders hervorzuheben ist im Gegensatz zu den Siebel'schen und anderen Beobachtungen, das Europhen wirkt auch in die Tiefe und entfaltet seine desinficirende und gesunde Granulationsbildung anregende Wirkung auch auf gangränöser Wundfläche. Die durchschnittliche Heilungsdauer bis zur völligen Vernarbung und zum Schwinden jeglicher Infiltration betrug 16 Tage. Auch bei syphilitischen Geschwüren, exulcerirten Papeln, war eine sofortige Reaction der Geschwürsflächen auf die alleinige Europhenbepuderung unverkennbar. Die Heilung trat meistens in kürzester Zeit ein und theilweise bevor eine eingeleitete specifische Quecksilber- oder Jodkaliumbehandlung andere und leichtere gleichzeitig bestehende Erscheinungen zum Schwinden brachte. Aehnliche günstige Erfolge wurden mit ausschliesslicher Europhenbehandlung bei einem Scrophuloderma von Fünfmarkstückgrösse am Unterschenkel eines fünfjährigen Kindes und bei multiplen bis thalergrossen Scrophulodermata am rechten Oberschenkel eines achtzehnjährigen Mädchens erzielt. Nach 23 Tagen waren im ersten Falle, nach schon 14 Tagen im zweiten alle Geschwürsflächen glatt vernarbt und jegliche Verfärbung und Infiltration des Grundes und der Umgebung geschwunden. Eine so energische Reaction auf Europhen bei scrophulösen Erkrankungen dürfte ein Beweis sein, dass das Europhen dem Jodoform auch in der diesem speciell nachgerühmten antituberculösen Wirkung in keiner Weise nachsteht. Schliesslich berichtet Geyer über Heilerfolge des Mittels bei Ulcera cruris und in einem schweren Falle von Congelatio. Was die Geruchlosigkeit anlangt, besteht dieselbe vollkommen beim frischen Pulver. Aelteres wird unter Zutritt von Feuchtigkeit und Luft etwas zersetzt, besonders in Schachteln bräunlichroth und harzig und nimmt einen schwachen Jodgeruch an. Daraus folgt, dass das Europhen am besten in gut verschlossenen Glasgefässen aufbewahrt und bei seiner Anwendung Sorge getragen werde, dass es nur auf die geschwürigen, respective kranken Stellen applicirt und nicht etwa verschüttet wird. (Allg. med. Central-Ztg., 1896, 63.) —r.

Zur Technik der Entfernung vorgerückter **Extrauterin-Schwangerschaften.** Von O. v. Herff. In allen Fällen von Extrauterin-Schwangerschaften nach dem fünften Monat soll möglichst schnell der Gesammtfruchtsack exstirpirt werden, oder wenn dies nicht möglich ist, die Placentarhaftstelle mit ihren grossen Gefässen zur Verödung gebracht werden. Leicht ist die Operation dann, wenn der Fruchtsack gestielt ist. Ausserordentlich gross sind die Schwierigkeiten dann, wenn es sich um eine intraligamentäre oder subseröse Fruchtsack-Entwicklung handelt. Bei Zersetzung des Eiinhaltes soll zweizeitig operirt werden, um so das Einfliessen des zersetzten Fruchtwassers in die Bauchhöhle zu vermeiden. Das Einnähen des Fruchtsackes in die Bauchhöhle wird auch sonst überall indicirt sein, wo es aus technischen Gründen nicht möglich ist, den Fruchtsack in toto zu entfernen, z. B. bei ausgedehnten Verwachsungen. Das beste Verfahren ist natürlich dasjenige, in dem es gelingt, in einer Sitzung Fruchtsack mit Inhalt und Placenta zu entfernen. Die Hauptschwierigkeit liegt in der Gefahr der Verblutung.

v. Herff betont die Zweckmässigkeit der vorhergehenden Unterbindung der Art. uterina und der Art. spermatica int. vorausgesetzt, dass die Entwicklung des Fruchtsackes eine derartige ist, dass gerade nur diese Arterien die zuführenden Gefässe sind. Kommen noch weitere Gefässbezirke in Frage, so sind die Verhältnisse schwieriger, Referenten gelang es aber auch hier, activ mit glücklichem Erfolge vorzugehen. Ausgiebige provisorische Verwendung langer Klemmpincetten, sowie Tamponade der blutenden Partien; nachher Unterbindung. Die schwersten Blutungen, und zwar venösen Charakters, können bei der Entwicklung der Placenta am hinteren Douglas entstehen. Mit Hilfe der Compression der Aorta kommt man zum Ziele. v. Herff comprimirte in einem von Kaltenbach operirten Falle $^1/_2$ Stunde hindurch die Aorta, und zwar nach seiner eigenen Methode, bis es gelungen war, die blutenden Stellen nach und nach zu ligiren. Nur so wurde die Frau vor der Verblutung bewahrt. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk., Bd. XXXIV, Heft 1. — Med. Neuigkeiten, 1896, 40.)

A-B-C für junge Frauen. Nach Dr. Lahmann's Grundsätzen. Von Dr. Ziegelroth. Die vorliegende, auf 78 Seiten Octavformat beschränkte Schrift, die vom Verfasser „allen Müttern" gewidmet ist, eignet sich durch ihre einfache, klare und übersichtliche Darstellung sehr wohl zur Lectüre für junge Mütter und darf in dieser Beziehung auf volles Verständniss rechnen. Indessen hält es Referent doch für bedenklich, der Urtheils- und Kritiklosigkeit der betheiligten Leserkreise dadurch Thür und Thor zu öffnen, dass ihnen auch für die Fragen, die noch heute in der wissenschaftlichen Welt vielfach umstritten sind, gerade die Lahmann'schen Grundsätze als Richtschnur aufgestellt werden. Dadurch muss bei den Frauen manch' unbegründetes Vorurtheil und manche Voreingenommenheit herangezüchtet werden, deren Bekämpfung den Aerzten, welche in den betreffenden Familien als Berather fungiren und die Lahmann'schen Principien nicht bedingungslos anerkennen, in höchstem Masse erschwert und bisweilen sogar unmöglich gemacht wird. Referent wird Gelegenheit nehmen, seine Einwände bei Besprechung einzelner Capitel vorliegender Schrift geltend zu machen.

Ad I. Die Gefahren der Mutterschaft. Dass alljährlich in Deutschland eine grosse Zahl von Frauen direct oder indirect infolge der Geburt zu Grunde gehen, ist eine Thatsache, die sich von der schlechten Erziehung und der verkehrten Lebensweise der Mädchen und Frauen ableiten lässt. Hygienische Sünden sind es, die durch gefährliche, oft verderbliche Niederkunft bestraft werden. Man suchte das Heil der gebärenden Frauen in einer möglichst hohen Entwicklung der Geburtshilfe. Mit letzterer ging leider eine Polypragmasie der Gynäkologen Hand in Hand, welcher manches Frauenleben zum Opfer fiel. Die Zahl der geburtshilflichen Operationen, die in den letzten 20 Jahren nahezu auf das Doppelte stieg, hat die Sterblichkeit der Gebärenden keineswegs herabgedrückt, so dass die besten und einflussreichsten Geburtshelfer unserer Tage sich genöthigt sahen, ganz energisch gegen das zu viele Operiren Front zu machen. Sie versuchten die manuellen, operativen Eingriffe auf die Fälle zu beschränken, in denen die Natur sich durchaus nicht zu helfen vermag. Dieses Mindestmass, wo die innere Untersuchung während der Geburt oder eine operative Hilfeleistung nöthig



wird, zu bestimmen, soll der Hauptpunkt aller Geburtshygiene sein. Dafür tritt Lahmann hauptsächlich ein und er sucht die Anomalien nicht im weiblichen Becken, sondern in den Dimensionen des Kindskopfes. Nicht das Becken ist zu eng, sondern die Köpfe sind zu gross, und das ist die Folge der falschen Ernährung der Mütter während der Schwangerschaft. Es kommt also Alles auf eine rationelle diätetische Behandlung der Schwangeren an, deren einzelne Punkte in den folgenden Capiteln näher beleuchtet werden. Referent erkennt zwar an, dass diese Sätze für eine Reihe von Fällen richtig sind und Geltung beanspruchen dürfen; indessen wird es bei ausgesprochener Beckenenge, wenn überhaupt, nur sehr selten gelingen, selbst durch die hier vorgeschriebene Diätetik die Configuration des kindlichen Schädels derartig zu beeinflussen, dass die Geburtshindernisse gänzlich aufgehoben werden.

Ad V. Hygiene des Wochenbettes. „Die Wöchnerin soll möglichst am 4. Tage, wenn kein Fieber vorhanden und die Milchabsonderung bereits tüchtig im Gange, eine Stunden ausserhalb des Bettes sein.“ (S. 30.) Einen solchen Rath einer jungen Frau zu geben, die niemals zeitig genug aus dem Bette herauskommen kann und Arzt und Umgebung damit zur Genüge zu quälen pflegt, hält Referent für direct gefährlich. Einmal sind die bei der Ablösung des Mutterkuchens angerissenen Blutgefässe noch nicht fest thrombosirt und es können mit Leichtigkeit Embolien in die verschiedensten Organe erfolgen, ausserdem kann auch zu dieser Zeit eine normale Lagerung der noch immer vergrösserten Gebärmutter durchaus nicht gewährleistet werden. Gegen das Aufstehen am 7.—9. Tage ist im Allgemeinen nichts einzuwenden, obwohl auch dann noch plötzlicher Tod durch Lungenembolie eintreten kann, wie einige in der neuesten Literatur mitgetheilte Beobachtungen wiederum beweisen.

Ad VI. Säugen. Dass auch Frauen, die zu wenig Nahrung haben, jedenfalls in der ersten Zeit das Kind einige Male anlegen sollen, hält Referent zum mindesten für überflüssig. Bekanntlich genügen schon ganz unbedeutende Schrunden an den Brustwarzen, um eventuell eine Mastitis anzufachen, welche durch ihre Schmerzhaftigkeit, Dauer und umständliche Behandlung einen höchst unangenehmen Zwischenfall im Wochenbett bildet. Man sieht also, dass aus jener Vorschrift, durch die das Kind keinen Nutzen hat, der Mutter unter Umständen nur Nachtheile erwachsen können.

Ad VIII und IX. Ernährung und Muttermilch. Dass die künstliche Ernährung des Säuglinges, wenn die Mutter selbst nicht stillen kann, mit Kuhmilch gemischt mit Dr. Lahmann's vegetabiler Milch der Ernährung durch eine gute Amme vorzuziehen ist, kann Referent keineswegs zugeben. Der auf pag. 53 ausgesprochene Satz: „das Ammenwesen ist mit so viel Unangenehmem und auch Unmoralischem verknüpft, dass es eigentlich in einem idealen Staate gar nicht existiren sollte“ und seine Begründung sind doch wohl nicht ganz ernst aufzufassen. Man kann von vorneherein eben niemals wissen, ob das Kind besser bei der Ammenmilch oder künstlicher Ernährung gedeihen wird. Naturgemäss ist aber nach des Referenten Ansicht, wenn die Mutter nicht in Betracht kommt, eine gute und allen erforderlichen Bedingungen entsprechende Amme jedem künstlichen Surrogat bei weitem überlegen und Referent kann aus seiner eigenen Erfahrung über Ernährung durch Ammenmilch Zahlen anführen, welche den Gewichtsgrössen der Lah-



mann'schen Kinder durchaus entsprechen. Die auf pag. 45 aufgestellte Behauptung: „man zeige mir Kinder, die mit bester Muttermilch genährt, auch nur ein ähnliches Gedeihen aufweisen“, ist immerhin etwas kühn.

Ad X. Das Zahnen. In diesem Capitel ist ein Abschnitt über die Impfung enthalten der in den Rahmen dieser Schrift absolut nicht hineingehört. Denn die jungen Mütter zu Gegnerinnen des Impfzwanges zu erziehen, konnte doch wirklich nicht ein Theil der Aufgabe sein, die Ziegelroth sich in diesem Buche gestellt hat. Zum wenigsten hätte er den Zweck und Nutzen der Schutzpockenimpfung nicht von einer so falschen Seite beleuchten dürfen, wie es hier thatsächlich geschehen ist. Den besten Schutz gegen die bestehende Pockengefahr in einer „naturgemässen Lebensweise“ zu suchen, das heisst doch nur Worte machen. Wenn wirklich all' das Geld und all' die Mühe, die zur Durchführung des Impfzwanges nöthig waren, für öffentliche und häusliche Gesundheitspflege aufgewandt wären, so würden doch nicht die Dummheit des Volkes, seine Befangenheit in alten, traditionellen Vorurtheilen und die Neigung, gerade in der Medicin an Wunder zu glauben, auszurotten sein. Wollte man sich den Segnungen und Vortheilen der obligatorischen Impfung verschliessen, so würde man eben mit sehenden Augen blind sein.

Das sind die wesentlichsten Einwände, die Referent gegen die Ausführungen Ziegelroth's zu machen hätte, und demnach möchte er die Schrift nur solchen Leserinnen empfehlen, die nicht geneigt sind, alles Gebotene auf Treu und Glauben hinzunehmen. Es ist leider ein allen populär und dabei subjectiv gehaltenen Schriften auf medicinischem Gebiete anhaftender Nachtheil, dass dieselben den Laien, die zwischen wahren und falschen wissenschaftlichen Begründungen nicht zu unterscheiden vermögen, einen einseitigen Standpunkt zu octroyiren versuchen. Uns Aerzten kann das daraus leicht entspringende „Jurare in verba magistri“ am wenigsten erwünscht sein.

(Stuttgart, A. Zimmer's Verlag [E. Mohrmann], 1896). H. Levy, Berlin.

Glycerin zur Einleitung der Geburtsthätigkeit hat Pelzer zuerst empfohlen, und Manche nach ihm sahen ebenfalls Erfolge von diesem Verfahren, nur beobachteten sie auch schwere Folgeerscheinungen davon, besonders Nierenreizung. Nunmehr erneuert R. Kossmann die Empfehlung des Glycerins, doch hält er sich frei von den Fehlern, die seiner Ansicht nach seine Vorgänger gemacht haben und dadurch jene Nebenerscheinungen selbst veranlassten. Kossmann ging von dem Gedanken aus, dass die Glycerinwirkung darin bestehe, dass das Mittel die Peristaltik der glatten Musculatur anregt, zu welchem Zwecke schon ganz kleine Mengen genügten und nicht die hohen Dosen, die bisher angewandt wurden; genügten doch schon wenige in den Mastdarm injicirte Gramm Glycerin, um die Peristaltik grosser Darmabschnitte zu erregen. Ausserdem injicirte er das Glycerin da, wo das Erregungscentrum für die Wehenthätigkeit liegt, also nicht hoch oben in's Uteruscavum, sondern in die Cervix. Dadurch wurde bei gleicher Wirksamkeit einer doppelten Gefahr vorgebeugt: einmal der Infectionsgefahr, die das Einschieben eines Bougies zwischen Fruchtblase und Uteruswand mit sich bringt; und dann der grösseren Gefahr, dass das Glycerin durch eine geringfügige Verletzung direct



in den Blutkreislauf der Mutter gelangt. So modificirt wandte also Kossmann die Methode bei einigen Fällen an, und zwar mit so gutem Erfolge, dass er zu folgenden Schlüssen gelangt: 1. Dass die Einführung von circa 5 Ccm. Glycerin in den Cervicalcanal genügen kann, eine kräftige Wehenthätigkeit hervorzurufen. 2. Dass dieses Quantum, in dieser Weise applicirt, schwerlich Nierenreizung oder sonstige Gesundheitsschädigungen verursachen kann. 3. Dass diese Methode auch sonst nicht annähernd die Gefahren, insbesondere die Infectionsgefahr, mit sich führt wie die höher hinaufgeführte Einspritzung von Glycerin oder anderen Flüssigkeiten oder Einführung von Bougies; dass sie auch dem Eihautstich vorzuziehen ist, der, vor Eintritt der Wehen ausgeführt, sehr ungünstige Bedingungen für den Verlauf der Geburt schafft; dass sie die Einlegung von Laminariastiften, die blosse Kolpeuryse und die aufsteigende Scheidendouche in der Sicherheit und Schnelligkeit der Wirkung ausserordentlich übertrifft. 4. Dass durch Einlegen des Kolpeurynters in die Scheide die Fortdauer der einmal angeregten Wehenthätigkeit gesichert und jede Wiederholung der Glycerininjection überflüssig gemacht werden kann. 5. Dass demnach überall, wo die künstliche Einleitung der Geburt indicirt ist (vielleicht mit Ausnahme der Eklampsie, wiewohl auch diese durch 5 Ccm. Glycerin wahrscheinlich nicht ungünstig beeinflusst werden wird), als erstes und nächst der aufsteigenden Scheidendouche harmlosestes Mittel die cervicale Injection von 5 Ccm. Glycerin mit Anschluss der Kolpeuryse versucht werden sollte. (Therap. Monatsh., 1896. — Der prakt. Arzt, 10.)

Behandlung der acuten **Gonorrhoe** und der venerischen Bubonen mit Airolemulsion. Regimentsarzt Dr. Joh. Merlin berichtet über die ausserordentlich guten Resultate der Behandlung mit Airolemulsion bei acuter Gonorrhoe und entzündlicher eiteriger Adenitis inguinalis bei gleichzeitigem Bestehen von venerischen Helkosen am Penis. Von der erstgenannten Infection kamen 58 Fälle (alle sechs bis acht Tage post infectionem) mit positivem Kokkenbefund zur Behandlung, welche darin bestand, dass die Kranken auf die entsprechende Diät gesetzt, die Urethra täglich mit sterilisirtem Wasser zweimal vorsichtig ausgespült und ebenso oft sofort nach der Ausspülung mit der gut aufgeschüttelten Airolglycerinemulsion: Airol 15·0, Glycerin 105·0, Aq. dest. 35·0 aus einer sterilisirten Spritze eingespritzt wurde. Die Emulsion ist nach Legueu und Levy, welche fünf Fälle mit günstigem Resultate behandelt haben, hergestellt worden. Die Kranken mussten die Injectionsflüssigkeit 10 Minuten halten, wobei selten über geringes Brennen geklagt worden ist. Nach Merlin's Beobachtung hörte die Secretion am vierten bis fünften Tage auf eiterig zu sein, und nach durchschnittlich 14 bis 20 Tagen konnten die Pat. als geheilt bezeichnet werden. Gewiss ein günstiges Resultat. Was die Bubonen anlangt, von welchen 38 Fälle zur Behandlung kamen, so wurden dieselben nach der Lang'schen Methode, jedoch statt mit Argentum nitricum mit Airol 15·0, Glycerin 100·0 behandelt. Nach sorgfältiger Reinigung der erkrankten Gegend wurde die Geschwulst durch einen 4 bis 5 Mm. langen Einstich eröffnet, der Eiter durch langsames Streichen vollständig entleert und hierauf mit einer sterilisirten, genau



auf die Incisionsstelle aufsetzbaren Spritze die Emulsion injicirt, bis die Geschwulst prall gespannt erschien. Dieses Injiciren wurde durchschnittlich in jedem Falle fünf- bis siebenmal durchgeführt, an fünf bis sieben aufeinander folgenden Tagen. Schon nach der ersten Injection war das Secret mehr serös, von gelblich-röthlicher Farbe, die Geschwulst verkleinerte sich rasch, und blieb in keinem Falle eine Induration der Operationsstelle zurück. (Selbstverständlich wurde über die Incisionsöffnung stets ein sterilisirter Verband angelegt.) Die Schmerzhaftigkeit war gleich Null, und waren alle Kranken in durchschnittlich 14 Tagen geheilt. In einem Falle nahm die Behandlung nur 6 Tage in Anspruch und nach 2 Injectionen trat vollkommene Heilung ein. Merlin glaubt, dass das Airol durch seine antiseptische und vor Allem durch seine adstringirende und austrocknende Wirkung ein wirklich brauchbares Mittel bei Behandlung chirurgischer Fälle, besonders aber bei frischer Gonorrhoe und bei venerischen Bubonen ist und sich auch dauernd behaupten wird.

(Wiener med. Blätter, 1896, 40.)

Um den Schmerz beim Uriniren von **Gonorrhoikern** zu mildern, verschreibt Fournier:

Rp. *Natr. bicarbonic.* . . . . *5·0*
Sacch. alb. . . . . *30·0*
Succi citri gtt. II.
S. In 1 Liter Wasser gelöst, tagsüber kalt auszutrinken.

Gleiche Dienste leistet 2—3mal täglich 1 Tasse Thee von Herba herniariae und Fol. uvae ursi zu gleichen Theilen.

(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1896, 23).

Ueber **Hydrotherapie bei Herzkrankheiten** hat sich G. Klemperer (Berlin) in einem sehr bemerkenswerthen Vortrage „Hydrotherapie in der inneren Klinik“ (Veröffentlichungen der Hufeland'schen Gesellschaft in Berlin 1896) folgendermassen geäussert: Es sei selbstverständlich, dass bei denjenigen Pat., die blos an nervösen Herzbeschwerden, Palpitationen, Tachykardien, Beklemmungen u. s. w. leiden, das kalte Wasser ganz ausgezeichnet wirke. Aber es spiele auch eine ganz gewaltige Rolle bei organischen Herzkrankheiten, und auf der Klinik v. Leyden's werde nicht versäumt, die Aorteninsufficienzen und Myokarditiden im Stadium guter Compensation auch hydrotherapeutisch zu behandeln, wenn auch freilich dabei nicht gemeint wird, die Krankheit selbst wesentlich zu beeinflussen. Der Hauptfactor in der Behandlung der Herzkranken bleibe die Ordnung der Lebensweise und die Diät, die Feststellung des Arbeits- und Ernährungsmasses, der rationelle Wechsel zwischen Ruhe und Thätigkeit. Im Stadium der gestörten Compensation, wenn die Kräfte des Herzens erschöpft sind, werde auch die Wasserbehandlung nicht mehr helfen. Aber dann ist auch die Wirkung der medicamentösen Heilkörper gering. Es sei die Hoffnung nicht berechtigt, organische Processe am Herzen durch das kalte Bad, das warme Bad, das kohlensäurehaltige Bad wesentlich beeinflussen zu können. Die Meinungen derjenigen, die da glauben, z. B. einen Spitzenstoss zurückrücken oder eine abgelaufene Endokarditis beeinflussen zu können, beruhen einigermassen auf optimistischen An-



schauungen. Eine acute Herzdilatation, wie z. B. bei einem Soldaten, der zu schwer marschirt hat oder Jemand, der centnerschwere Gewichte hebt, sei der Rückbildung fähig; wenn aber die Ursache der Dilatation stets in gleicher Weise fortwirkt, wie bei den Schrumpfungen der Herzklappen oder bei der Granularatrophie der Nieren, dann glaubt Klemperer nicht, dass man auch durch die hydrotherapeutische Einwirkung einen wesentlichen Einfluss üben könne. Trotzdem wende er aber dennoch mit grosser Bedachtsamkeit und mit Eifer die hydrotherapeutischen Proceduren auch bei organischen Herzkrankheiten an. Er bedenkt dabei, dass der Kranke im Stadium der guten Compensation vielfach gar nicht an seinen anatomischen Veränderungen leidet, sondern dass es weit mehr nervöse Einflüsse sind, denen er unterworfen ist. Der Kranke beschäftigt sich in Gedanken viel mit seiner Krankheit, er ist von Sorge über den Ausgang erfüllt, er hat oft auch greifbare Beschwerden nervöser Art, Palpitation und Unruhe, er ist auch von dem Verlangen beseelt, irgend etwas Positives für seine Krankheit zu thun, die blosse diätetisch-hygienische Beeinflussung genügt ihm nicht. Allen diesen Ansprüchen ist zu genügen und wenn in der That die hydrotherapeutischen Proceduren vielen Herzkranken ganz ausgezeichnet bekommen, so sei wohl ziemlich sicher zu sagen, dass die Nerven solcher Kranken gestärkt werden, die Pat. glauben selbst, dass die Intensität der Krankheit durch die Behandlung verringert wird und so habe die Hydrotherapie hier eine suggestive Wirkung, dieses Wort im allerbesten Sinne gemeint, eine solche, die wir gar nicht entrathen können und die wir gerade bei Herzkranken als sehr wesentlich ansehen müssen. Kisch.

Heilerfolge durch Hypnotismus. Dr. H. Starck in Heidelberg weist zunächst darauf hin, dass, während in Frankreich die hypnotische Suggestion bereits zu einem wichtigen, therapeutischen Factor in der Medicin geworden ist, dieselbe wenigstens bei einem grossen Theile der deutschen Aerzte bisher wenig Beachtung gefunden hat, obwohl zur Erzielung therapeutischer Erfolge mittels der Hypnose nur solche Eigenschaften erfordert werden, wie sie schliesslich jedem Arzte zur Verfügung stehen sollen und zum Theil von ihm erworben werden können; andererseits ist die Hypnotisirbarkeit der Menschen aller Classen eine sehr ausgedehnte; so konnte Wetterstrand bei 3148 Personen in 97% eine hypnotische Beeinflussung hervorrufen. Lässt sich die pathologisch-anatomische Veränderung eines Organes auch nicht durch Suggestion repariren, so gibt es doch eine Menge functioneller Störungen, Schmerzen, neurasthenischer Beschwerden, hysterischer Symptome, welche der Suggestion zugänglich sind; am häufigsten wird daher die Hypnose bei Nervenkrankheiten, beziehungsweise in psychiatrischen Anstalten angewendet; auch aus der gynäkologischen und chirurgischen Praxis wird von Erfolgen berichtet. Bei letzterer ist besonders die bis zu einem gewissen Grade in der Hypnose bestehende Unempfindlichkeit von grossem Werthe. So erzählt Forel, dass Prof. Haab eine Staaroperation ausführte, wobei die Hypnose das Anästheticum ersetzte. Bernheim eröffnete in der Hypnose Abscesse, machte Thoracocentesen, zog Backenzähne, ohne dass die Pat. Schmerz äusserten. Starck ist in der Lage, über von ihm selbst an der



chirurgischen Klinik des Prof. Czerny in Heidelberg mit der Hypnose erzielte therapeutische Erfolge berichten zu können. Ein 56jähriger Pat., welcher 10—20 psychogene Krampfanfälle täglich im Gesicht und am Körper hatte, und zwar von einer Gestaltung, dass seine Angehörigen ihn nicht mehr zu Hause behalten konnten, verlor diese Krämpfe durch Hypnose nach der vierten Sitzung; ebenso wurde eine leichte Recidive behoben und die Heilung hat bis jetzt, d. i. durch $2^1/_2$ Jahre angehalten. Ein weiterer Beobachtungsfall beleuchtet die differentialdiagnostische Bedeutung der Hypnose. Eine 22jährige Pat. wurde wegen Mittelohreiterung operativ behandelt und als geheilt entlassen. Nach circa drei Monaten wird Pat. mit den Symptomen eines Hirnabscesses wieder aufgenommen. Eine Trepanation liess keinen Eiterherd finden. Da die Symptome immer drohender wurden, war Czerny im Begriffe, abermals zur Operation zu schreiten; da jedoch wegen Fehlens deutlicher Herdsymptome keine genaue Localisation der Eiterung zu stellen war, wurde in letzter Stunde beschlossen, das im Vordergrunde der Symptome stehende Erbrechen, welches als Theilerscheinung einer Hysterie aufgefasst werden konnte, suggestiv zu behandeln. Durch Verbalsuggestion wurde erreicht, dass die Nahrung nicht mehr erbrochen, der Schwindel beseitigt wurde, kurz das Mädchen innerhalb 16 Tagen zur Verrichtung selbst schwerer Arbeiten wieder tauglich wurde. An einem anderen Pat., bei welchem eine Deformation des Oberschenkels corrigirt werden sollte, jedoch nach Chloroformnarkose durch eine Woche hindurch häufiges Erbrechen folgte, wurde die Hypnose als Anästheticum versucht. Pat. wurde hypnotisirt, erwachte jedoch nach der Infraction plötzlich mit einem Schrei, liess sich aber trotz starker Schmerzen wieder in Schlaf versetzen. Starck glaubt jedoch, dass die Hypnose nur für kleinere Operationen von Werth sei. Derselbe Pat. wollte nach 14 Monaten seine ersten Gehversuche mit Krücken machen. Es stellte sich sofort Collaps ein, der aber wegblieb, wenn dem Kranken suggerirt wurde, dass er mit Krücken ohne Ermüdung geschickt gehen könne. Einen Schaden konnte Starck als Folge der Hypnose niemals bemerken.

(Münch. med. Wochenschr., 1896, Nr. 33. — Wiener klin. Wochenschrift, Nr. 40.)

Ueber **Impetigo herpetiformis,** eine glücklicherweise sehr seltene, dafür aber sehr gefährliche Hauterkrankung Schwangerer, publicirt Glaevecke in Kiel anlässlich eines beobachteten Falles eine interessante Abhandlung. Diese Erkrankung, die bisher erst 2mal gesehen wurde, befällt fast nur Schwangere. (Nur zwei Fälle betrafen Männer und einer eine Nichtschwangere, die aber in zwei folgenden Graviditäten schwere Recidiven erlitt.) Gewöhnlich treten um die Mitte der Schwangerschaft zuerst am Abdomen zahlreiche miliare (stecknadelkopf- bis linsengrosse), trübe, gelblich-grüne Eiterpusteln auf gerötheter und infiltrirter Basis auf, und zwar in Gruppen, die kreisförmig angeordnet sind. Im Centrum heilen sie aus, in der Peripherie verbreiten sich dagegen diese Kreise. Weiterhin trocknen die Pusteln und fallen ab und hinterlassen eine nässende oder trockene, pigmentirte Stelle. Zuweilen trocknen die Pusteln nur an einigen Stellen ab, während sie an anderen sich in einen übel-



riechenden Brei umwandeln, der einer nässenden Basis auflagert. Stellenweise heilt hier die Haut, stellenweise aber bilden sich blumenkohlartige Vegetationen, die bis kirschen- und taubeneigross werden und zwar namentlich am Halse, Nabel und After. Die kleineren resorbiren sich, die grösseren nicht und müssen später abgetragen werden. Die mikroskopische Untersuchung dieser Pustelbildung ergibt starke zellige Infiltration des Papillarkörpers und der oberen Coriumschichten. Die Papillen sind verbreitert, mit Rundzellen vollgestopft, die Epithelzapfen verbreitert und verlängert. In den tieferen Schichten des Corium sind die Blutgefässe stark erweitert, deren Adventitia ist stark zellig durchsetzt. Die Lymphgefässe sind dilatirt, die Schweiss- und Talgdrüsen dagegen normal. Die Decke der Pusteln besteht aus der Horn- und Körnerschichte nebst einigen Schichten des Rete, der Grund dagegen aus dem zellig durchsetzten Papillarkörper. Die dazwischen liegenden tieferen Schichten des Rete sind abgestossen, zugrunde gegangen. Der Pustelinhalt besteht aus etwas Serum mit zahlreichen Eiterkörpern und wenig Epithel. Die Entstehung der Pustel ist demnach so zu erklären, dass in der Cutis eine Erweiterung der Blut- und Lymphgefässe erfolgt, darauf eine starke zellige Infiltration der obersten Schichten des Corium und weiterhin eine solche im Papillarkörper. Vom infiltrirten Papillarkörper schieben sich die Eiterzellen in den Saftcanälen zwischen die tieferen Schichten des Rete vorwärts, häufen sich in den lockeren oberen, drängen hier die Epithelien auseinander und buchten die resistentere Horn- und Körnerschichte als Decke der Pustel vor. Nur die Pusteldecke geht verloren, alles Andere bleibt nach Resorption des Exsudates intact, da die anderen Epidermisschichten nur stark zellig infiltrirt, sonst aber erhalten sind. Bakteriologisch finden sich im Pustelinhalte neben nicht weiter charakteristischen Mikroorganismen nur der Staphylococcus pyogenes aureus und im Blute der Kranken der Staphylococcus pyogenes albus. Impfungen mit Eiter blieben bisher resultatlos. Das Exanthem beginnt in der Genitocruralfurche und verbreitet sich von da aus, so dass im schlimmsten Falle der ganze Körper mit Ausnahme der Hohlhände und Fusssohlen ergriffen ist. Einem Ergriffensein der behaarten Kopfhaut folgt Kahlheit, ebenso können sich Finger- und Zehennägel abstossen. Die Eruption kann aber auch auf die Schleimhäute übergehen, vom Munde aus auf die Mucosa der Mundhöhle, des Oesophagus und selbst der Därme, wofür die blutigen Diarrhoen sprechen. Die Lymphdrüsen sind gewöhnlich nicht geschwellt, ausnahmsweise nur die der Leistengegend. Zuweilen gehen Erythem und Urticaria der Pustelbildung voraus. Die Krankheit beginnt schleichend, ohne Allgemeinstörungen. Letztere folgen erst nach Tagen oder Wochen und beginnen mit Schüttelfrösten und Temperatursteigerungen, denen lebhafte Pustelbildung folgt. Weiterhin kommt es zu Nachschüben unter Fieber mit intermittirendem Charakter und einer Höhe bis 39°. Das Allgemeinbefinden ist dabei bedeutend gestört, starke Erregungen bis Delirien, andere Male Schwäche, Ohnmachten u. dergl. werden gesehen. Nebenbei klagen die Kranken über allgemeines Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Durst und machen den Eindruck von Schwerkranken. Es bestehen starkes Jucken, Schmerzen, Kopfschmerzen, blitzartige Schmerzen in den Beinen u. dergl. Oft kommt es zu Convulsionen,



Contracturen, Nystagmus, localen Parästhesieen. Es tritt Erbrechen galliger Massen ein und langandauernde Diarrhoe mit Blut- und Schleimabgang. Manchmal complicirt sich der Verlauf mit Laryngitis und Bronchitis und selbst mit Pneumonie. In drei Fällen stellte sich Nephritis ein. Der Verlauf ist sehr verschieden. Manchmal dauert die Krankheit nur einige Wochen und führt da zum Tode, in anderen dauert sie Jahre lang unter Widerauftreten mehrerer Recidiven. Von den 20 bekannten Fällen genasen nur 4. Nie endet die Krankheit vor Beendigung der Schwangerschaft. Ausnahmsweise übt die Geburt einen günstigen Einfluss auf das Leiden aus. Meist tritt sie frühzeitig und da gewöhnlich im 7. Monat ein, nur in leichteren Fällen rechtzeitig. Die Früchte werden zumeist, wohl wegen des bestandenen Fiebers, todt geboren. Nur in einem Falle brach bei dem Kinde später das gleiche Leiden, aber in schwächerem Grade aus. Bezüglich der Aetiologie weiss man nichts. Vielleicht ist das Leiden eine Infectionskrankheit, wofür der Milztumor, sowie die trübe Schwellung der Leber und Nieren, die man bei Sectionen fand, zu sprechen scheinen. Die Diagnose bereitet nach dem Mitgetheilten keine besonderen Schwierigkeiten. Differentielldiagnostisch kommen der Herpes gestationis und die Hallopeau'sche Dermatitis pustulosa chronica in Betracht. Letztere Krankheit unterscheidet sich von dem Impetigo herpetiformis dadurch, dass bei ihr die Basis, auf der die Pusteln stehen, stärker geröthet und tiefer infiltrirt ist und findet die excentrische Ausbreitung der Pusteln nicht in continuirlichen gleichmässig angeordneten Reihen statt, die Pusteln stehen hier isolirt, disseminirt. Weiterhin ist das Leiden nicht an die Schwangerschaft gebunden, zeigt einen harmloseren Verlauf, es fehlen hiebei Störungen des Allgemeinbefindens und tritt meist Heilung ein. Der Herpes vegetans unterscheidet sich vom Impetigo herpetiformis durch das Aufspriessen einzelner Blasen, denen nach Abstossung der Epidermis knopfförmige Wucherungen folgen. Dieses Leiden ist nicht auf Weiber beschränkt, ist fieberlos und ohne Nachschüben. Die Prognose ist ungünstig, denn von 20 Kranken genasen nur 4. Die Therapie ist, da man über das Wesen des Leidens nichts weiss, nur eine symptomatische. Nur protrahirte oder permanente Bäder bringen Linderung hervor. Da in einigen Fällen nach beendigter Schwangerschaft Heilung eintritt, einen solchen Fall leichteren Grades theilt auch Glaevecke mit, so meint Glaevecke, dass es vielleicht angezeigt sein dürfte, den Abortus oder die Frühgeburt einzuleiten. In dem von Glaevecke erkrankte die Mutter, eine 38jährige Neuntgeschwängerte, in der Mitte des 5. Schwangerschaftsmonates und kam rechtzeitig mit einem gesunden, auch weiterhin gesund gebliebenem Kinde nieder. Sechs Wochen nach der Geburt trat Genesung ein. Die Erkrankung war demnach eine relativ leichte.

(Arch. f. Gyn., Bd. LII, H. 1, pag. 18.) Kleinwächter.

Die elektrische Behandlung der **Impotenz** von Dr. J. Althaus (London). Es lassen sich nach Althaus bei Impotenz mittels der Elektricität oft gute Resultate erzielen, wenn die Behandlungsweise genau der Individualität des betreffenden Falles angepasst wird. Eine blosse Elektrisirung der Geschlechtsorgane kann in den meisten Fällen wenig oder nichts nützen, da die Impotenz



gewöhnlich entweder einen cerebralen oder spinalen Ursprung hat. Wenn das Leiden von organischen Krankheiten der nervösen Centralorgane oder von acuten oder chronischen erschöpfenden Krankheiten herrührt oder mit physischen Fehlern in den Geschlechtsorganen zusammenhängt, kann von elektrischer Behandlung keine Rede sein. Althaus unterscheidet: 1. Die cerebrale psychische oder inhibitorische Impotenz. 2. Die spinale Impotenz, *a)* mit Ueberreizung des ejaculatorischen Centrums, *b)* mit Parese des ejaculatorischen Centrums, *c)* mit Parese des Erectionscentrums. Bei allen diesen Formen von Impotenz gebraucht Althaus den constanten Strom, dessen specielle Anwendung er unter Berücksichtigung des Sitzes und der eigenthümlichen Charakterzüge der Erkrankung ganz genau bei den einzelnen Abschnitten bespricht. Den faradischen Strom, der wenig oder gar keinen Einfluss auf die Centralorgane des Nervensystems hat, hat er mit gutem Erfolg bei Atonie der Geschlechtstheile nach lange bestehender Gonorrhoe, kaustischen Einspritzungen etc. verwandt. Die Franklin'sche Elektricität hat er niemals benützt.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 36. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 629.)

Zur Frage der **Kathetersterilisirung.** Von Dr. A. Alapy (Budapest). Die erste und unerlässlichste Bedingung des sterilen Katheterismus sind keimfreie Katheter. Alle Metallinstrumente dieser Art (Sonden, Steinzertrümmerer u. s. w.) lassen sich in trockener Hitze mit absoluter Sicherheit sterilisiren. Anders die elastischen Instrumente, auf deren Gebrauch man ja in neun Zehnteln aller Fälle angewiesen ist. Die elastischen Katheter, Bougies u. s. w. sind von so heikler Beschaffenheit, dass sie durch die meisten desinficirenden Agentien geschädigt, ja zu Grunde gerichtet werden. Es hat sich von sämmtlichen zu diesem Zweck angewendeten antiseptischen Mitteln, sowohl von den flüssigen (Sublimatwasser, Carbolwasser, Silbernitratlösung) als auch von den gasförmigen (Dämpfe der schwefligen Säure, des Quecksilbers, des Formalins) gezeigt, 1. dass sie besonders die Innenfläche der hohlen Instrumente nicht verlässlich desinficiren, 2 dass sie hauptsächlich infolge der Nothwendigkeit, das Antisepticum von den Kathetern nachträglich zu entfernen, unbequem sind, 3. dass sie die Instrumente schädigen und 4. dass sie infolge der Reizung der Harnröhre durch das Antisepticum, das trotz der Waschung an den Instrumenten haften bleibt, für den Kranken schädlich sind. Die einzige Ausnahme scheint das Formalin zu bilden, welches aber von dem Nachtheil der Reizung der Schleimhaut auch nicht freigesprochen werden kann. Von der trockenen Hitze werden die elastischen Instrumente zu Grunde gerichtet, dabei gar nicht so sicher sterilisirt, wie dies angenommen zu werden scheint. Das kochende Wasser ist für den Specialisten oder für die Anstalt, wo zahlreiche Instrumente in keimfreiem Zustande sofort zur Verfügung stehen müssen, unbrauchbar. Das einzige Mittel ist der strömende Wasserdampf, durch dessen richtige Anwendung nicht nur die absolut sichere, dabei schonende Sterilisirung, sondern auch die sterile Conservirung der elastischen Instrumente zur vollen Zufriedenheit besorgt werden kann. Alapy hat bereits vor sechs Jahren eine Methode angegeben, bei welcher dieser Zweck auf die Weise erreicht wird, dass man durch Anwendung von Filtrirpapier die lästige und schädliche Bildung



des Condensationswassers vermeidet. Für den Arzt, der nicht häufig in die Lage kommt zu katheterisiren, hält Alapy diese Methode noch heute für die beste. Für das Krankenhaus und für den Specialisten ist sie jedoch zeitraubend; aus diesem Grunde empfiehlt Alapy mit Aufrechterhaltung desselben Princips für letztgenannte Zwecke das folgende modificirte Verfahren. Die Instrumente werden vorerst abgeseift, abgewaschen, durchgespült und abgetrocknet, ohne jedoch auf eine sehr sorgfältige Trocknung Gewicht zu legen. Dann werden sie in Glasrohre gegeben, welche von innen mit Filtrirpapier ausgekleidet, oben und unten mittels dicker mit Gaze überzogener Wattepfropfen verstopft sind. Der untere Pfropfen muss 5—6 Cm. weit in's Rohr hinaufgeschoben werden. Die Instrumente stehen im Rohr mit ihren Griffenden nach unten gekehrt, in einem 50—60 Cm. langen und 4—6 Cm. weiten Rohr circa 20—30 Instrumente. Als Sterilisirungsapparat wird der gewöhnliche Koch'sche Dampftopf benützt, dessen Rost mit Flanell bedeckt wird. Diese Vorrichtung und das Hinaufschieben des unteren Pfropfens schützen den Inhalt des Rohres gegen Durchnässung. Die Einwirkung des Dampfes wird auf 15—20 Minuten beschränkt. Dann werden die Rohre herausgehoben, niedergelegt, der untere Pfropfen bis an's Ende des Cylinders hinabgezogen, und das Auskühlen abgewartet. Nun wird der eine Pfropfen gelüftet, der Papiercylinder entfernt, der Pfropfen wieder an seinen Platz gegeben und wenn manche Instrumente mit einander verklebt wären, das Rohr so lange geschüttelt, bis sie wieder isolirt sind. Die Instrumente halten diese Art der Sterilisirung vorzüglich aus und lassen sich in den Rohren beliebig lang steril aufbewahren.

Es war umso nöthiger, das Verfahren auf seine Verlässlichkeit zu prüfen, da alle Apparate, die seit der ersten Publication Alapy's construirt worden sind, von der Grundidee ausgehen, das Innere der Katheter würde durch den Dampf nur dann verlässlich sterilisirt, wenn der Dampf durch besondere Vorrichtungen in die Katheter getrieben wird. (Farkas, Kutner, Gersglik, Frank u. s. w.) Alapy hat in 14 Versuchen verschiedene Katheter, dünne Instillatoren, noch dünnere und sehr lange Ureterkatheter etc. mit Anthraxsporen von innen und aussen inficirt, und theils mit, theils ohne vorhergeschickte Trocknung nach seiner Methode desinficirt. Ein 10 Minuten lang währendes Einwirken des 100gradigen Wasserdampfes hat schon genügt, um die Keimfreiheit der Katheter zu erzielen, woraus Alapy folgert, dass es ganz und gar nicht nothwendig ist, durch besondere Apparate den Dampf in die Katheter hineinzutreiben, dies wird zur Genüge durch den zwischen Luft und Wasserdampf bestehenden Dichtenunterschied besorgt. Alapy glaubt, sein Verfahren biete den ebengenannten gegenüber erhebliche Vortheile bezüglich der Bequemlichkeit, der bedeutend grösseren Anzahl der auf einmal sterilisirbaren Katheter und hauptsächlich bezüglich der sterilen Conservirung. Alapy hat auch gefunden, dass vorher eingeölte und dann mit Milzbrandsporen inficirte Katheter durch den strömenden Wasserdampf ebenso sicher sterilisirt wurden wie die übrigen; er empfiehlt auf Grund dieser Erfahrung, zum Schlüpfrigmachen der Katheter nur steriles reines Oel zu verwenden, die Antiseptica, die hier gar keinen Sinn haben, gänzlich wegzulassen, und auch von den neuerdings empfohlenen Surrogaten des Oeles: Glycerin, Guyon'sche Pasta u. s. w.,



welche entweder nicht genug schlüpfrig sind oder die Harnröhre reizen, wieder zum Olivenöl zurückzukehren.

(Orvosi hetilap, 1896, 38, 40, 42, 43. — Pester med.-chir. Presse, 1896, 48.)

Atlas und Grundriss der **Kehlkopfkrankheiten** von Dr. L. Grünwald in München. Mit 107 farbigen und 25 schwarzen Abbildungen. München 1897, Verlag von J. F. Lehmann. Lehmann's medic. Handatlanten, Bd. XIV. Der vorliegende Band fügt sich nach Anlage, Darstellung und Ausstattung würdig in die Reihe von Lehmann's medic. Handatlanten ein. Als Einleitung dienen orientirende Bemerkungen zur Anatomie und Physiologie des Kehlkopfes, diesen folgt die Darstellung der Untersuchungsmethoden. Hier finden wir schon neben der indirecten Laryngoskopie mit dem Spiegel auch die directe Laryngoskopie nach Kirstein in Kürze erwähnt. Kurze Bemerkungen über Ursachen und Behandlung der Kehlkopfkrankheiten wirken hier orientirend. Es folgt nun eine Pathologie und Therapie der Kehlkopfkrankheiten, bei deren Schilderung auf die zahlreichen Abbildungen des Werkes hingewiesen wird, welche sämmtliche pathologischen Zustände des Kehlkopfes nach Originalzeichnungen darstellen. Die Bilder sind, ohne Rücksicht auf die Art der Erkennung, rein nach äusserlichen Merkmalen geordnet, um durch Vergleich der oft so ähnlichen, ihrem Wesen nach aber sehr verschiedenartigen Erscheinungen den Blick zu schärfen und zugleich die Auffindung solcher Bilder, welche einem gerade vorliegenden und zu deutenden Falle ähnlich sind, zu erleichtern: Das Verständniss der Krankheitsprocesse wird überdies durch mikroskopische Bilder der histologischen Veränderungen befördert, welche auf 12 Tafeln in einer grossen Anzahl von Präparaten zugleich mit Angabe der Vergrösserung und mit einem erklärenden Text dargestellt sind.

—r.

Ueber die **Behandlung des Keuchhustens** äussert sich Julius Ritter (Berlin) in einem „über den Keuchhusten" gehaltenen Vortrage (68. Naturforscherversammlung) dahin: Von den vielen mit mehr oder minder grosser Begeisterung empfohlenen Mitteln konnten als ernsthafte Concurrenten nur das Chinin und das Bromoform erscheinen. Denn während die sonst bei der Keuchhustentherapie angewandten Substanzen, wie Belladonna, Bromkalium, Chloralhydrat und Morphium doch nur für eine symptomatische Behandlung in Betracht kamen, andere, wie das Antipyrin, schon wegen ihrer bedenklichen Nebenwirkungen ohne ausgleichendes Behandlungsergebniss ausscheiden müssen, wurde dem Chinin nach Binz' Vorgange eine erfolgreiche antizymotische Wirksamkeit von zahlreichen Autoren zuerkannt und in gleicher Weise dem Bromoform nach der Einführung durch Stepp eine im gewissen Sinne specifische Thätigkeit gegen den Husten zugeschrieben. Um nun auf dem einzig gangbaren Wege, dem empirischen, zur Entscheidung zu gelangen, begann Vortragender am 1. Mai 1894 umsichtig je 2 Pat. mit Chinin, je 2 mit Bromoform zu behandeln und setzte dieses Vorgehen bis zum 1. Januar 1895 fort. In dieser Zeit kamen 215 Pat. zur Behandlung, von denen 200 an der zur Prüfung gestellten Therapie betheiligt, d. h. zu je 100 mit Chinin, respective Bromoform behandelt wurden. Das Chinin kam in innerlichen Gaben so

vieler Decigramme des muriatischen Salzes, als das Kind Jahre, und doppelt so vieler Centigramme, als das Kind Monate zählte, und nur bei der Unmöglichkeit, es anders beizubringen, subcutan zur Anwendung. — Vom Bromoform wurde Kindern unter $^1/_2$ Jahr 3mal täglich, von $^1/_2$ Jahr bis zu $^3/_4$ Jahr 4mal täglich 1 Tropfen gegeben; Kindern von $^3/_4$ bis zu 2 Jahren erhielten 3mal täglich 2 Tropfen in abgekochtem Wasser. Und kleinen Pat. von 3 Jahren an wurden so viel Tropfen, als die Zahl ihrer Lebensjahre angab, in entsprechender Wiederholung in einem halben Theelöffel Ungarwein verabfolgt; demzufolge bekam ein Kind von 5 Jahren 5mal täglich 5 Tropfen Bromoform. Da zeigten sich nun sofort augenfällige Unterschiede, die bei der Darreichung der Mittel in Betracht kamen. Einem Kinde Chinin beizubringen ist für das Kind, Arzt und Eltern in weitaus den meisten Fällen ein gleich unerfreuliches Unternehmen. Es gehört dazu eine wirkliche Unermüdlichkeit der beiden überlegenderen Theile, die aber, wie ja fast alle auf das Chinin recurrirenden Autoren zugeben, nicht selten an dem Widerstande des Kindes scheitert. Trotzdem wurde es durchgesetzt, dass die für die Chininbehandlung herangezogenen Pat. auch wirklich die nothwendigen Gaben während der vorgeschriebenen Zeit erhielten. Allerdings aus dem angegebenen Grunde in 27 Fällen mittels Einspritzung unter die Haut. Beim Bromoform dagegen kann von einem ernstlichen Sträuben der Kinder keine Rede sein. Sind auch eine Reihe von kleinen Querköpfen vorhanden, welche der Bromoformaufnahme ebenso wie jedem anderen medicamentösen Substrate principiellen Widerstand entgegensetzen, so lässt sich derselbe doch leicht überwinden und steht in gar keinem Verhältnisse zu dem natürlichen Widerwillen gegen das Chinin. Viele Kinder nehmen das Mittel des süssen Geschmacks halber sogar mit einer gewissen Vorliebe trotz des scharfen Geruchs. Um nun zu einem einwandsfreien Ergebniss zu gelangen, wurden alle Forderungen berücksichtigt, welche nach Heubner an die Unterlagen der betreffenden Keuchhustenstatistik zu stellen sind.

Bei den Angaben über die Zahl der täglichen Anfälle war auch J. Ritter natürlich zumeist auf die Beobachtung der Mütter und die von ihnen gelieferten Aufzeichnungen angewiesen. Er vermochte aber dadurch eine hinreichende Verlässlichkeit zu erzielen, dass jedes an Keuchhusten behandelte Kind einmal in der Woche, einen Vor- oder Nachmittag, stets jedoch 6 Stunden, sich in seinem Institute zur Controlirung der häuslichen Angaben einfinden musste. Da die Kleinen mit den anderen zusammen unter Aufsicht spielen konnten, so kamen die Kinder gern, und die fast durchgängig den arbeitenden Classen angehörigen Mütter, froh anderer Beschäftigung sich hingeben zu können, sind mit ganz geringen Ausnahmen diesen Anforderungen gerne nachgekommen. Da sich ferner der Abmessung der Intensität des einzelnen Keuchhustenanfalles noch grössere Schwierigkeiten in dem Fehlen eines geeigneten Massstabes und der Abhängigkeit von dem persönlichen Urtheil des Beobachters entgegenstellen, musste die Bestimmung über die Wirksamkeit der Medicamente in dieser Richtung auf die eigenen Erfahrungen bei den erwähnten Vorführungen beschränkt bleiben. Die Festsetzung über die eventuelle Abkürzung des Krankheitsverlaufes durch eine

Medication lässt sich beim Keuchhusten nicht für den einzelnen Fall ermöglichen. Denn die Dauer einer derartigen Erkrankung zeigt die grössten Schwankungen. Von Geschwistern, deren einer Theil wegen besonders schwerer und schon monatelang währender Affection uns zugeführt wurde, hatte der andere die gleichzeitig einsetzende Krankheit angeblich in 3 Wochen durchgemacht. Aehnlich kurze Krankheitsdauer wurde häufiger angegeben. 13 Kinder wurden nach fast ein Jahr lang bestehender Leidenszeit, weil die schon seit vielen Wochen gemässigten Anfälle plötzlich wieder zur alten Heftigkeit aufflammten, in die Poliklinik gebracht. Die Durchschnittsdauer aber der Erkrankung bei Kindern, welche keinerlei medicamentöser Einwirkung ausgesetzt waren, erstreckte sich nach Ritter's Erfahrung über einen Zeitraum von 3—4 Monaten. Der wenigst verlässliche Punkt der folgenden Tabelle ist die Festsetzung des Keuchhustenstadiums beim Beginn der ärztlichen Behandlung oder vielmehr die Bestimmung der Zeit, welche seit Beginn der Affection bis zur Zuratheziehung des Arztes verflossen war. Denn hier ist man ganz auf die Mittheilungen der Angehörigen angewiesen und von der Aufmerksamkeit abhängig, die sie dem Gesundheitszustande ihrer Kinder gewidmet hatten. Doch können sich ja nur die ursprünglichsten Keuchhustenanfänge der Beobachtung entziehen. Und bei völliger Unklarheit über die Art des Leidens muss das Bemerkbarwerden starken Hustens angegeben werden können. Jedenfalls lässt sich annähernd sagen, dass fast stets der Beginn des katarrhalischen Stadiums oder der Beginn des spasmodischen zur ersten Consultation gewählt wurde, während die Ausdehnung der einzelnen Krankheitsabschnitte auch nicht annähernd fixirt werden kann, da sie denselben Schwankungen wie die Dauer und Intensität der Gesammtaffection unterworfen ist. Unter diesen Voraussetzungen sind die folgenden Vergleichungstabellen entstanden. Beim Chinin erstreckte sich die Fortdauer der Erkrankung nach Einleitung der Behandlung noch über einen Zeitraum

von	$3^1/_3$	Wochen	1mal	von	8	Wochen	7mal
„	4	„	4 „	„	9	„	12 „
„	$4^1/_2$	„	6 „	„	10	„	8 „
„	5	„	15 „	„	11	„	8 „
„	6	„	17 „	„	12	„	1 „
„	7	„	17 „	„	15	„	1 „

2 Kinder gingen während der Behandlung an schon vorher eingetretener Lungenentzündung und 1 Kind an einer innerhalb der Behandlungszeit entstandenen gleichartigen Erkrankung zugrunde. Beim Bromoform war eine Behandlungsdauer

von	10	Tagen	1mal	von	4	Wochen	29mal
„	12	„	2 „	„	$4^1/_2$	„	6 „
„	13	„	2 „	„	5	„	16 „
„	$2^1/_2$	Wochen	16 „	„	6	„	5 „
„	3	„	3 „	„	7	„	1 „
„	$3^1/_2$	„	18 „				

erforderlich. 1 Kind starb an einer vor dem Behandlungsbeginn hinzugekommenen Pneumonie. Stärkeres Erbrechen — sporadisches Herausbringen von Mageninhalt ist nicht berücksichtigt — und Blutungen infolge der Hustenparoxysmen sistirten bei der Chininbehandlung



3mal nach dem 4. Behandlungstage	5mal nach dem 13. Behandlungstage
4 „ „ „ 5. „	8 „ „ „ 14. „
4 „ „ „ 6. „	5 „ „ „ 15. „
6 „ „ „ 7. „	2 „ „ „ 16. „
3 „ „ „ 8. „	8 „ „ „ 17. „
12 „ „ „ 9. „	3 „ „ „ 19. „
4 „ „ „ 10. „	2 „ „ „ 21. „
7 „ „ „ 11. „	3 „ „ „ 24. „
5 „ „ „ 12. „	3 „ „ „ 25. „

Im Verlauf der Bromoformbehandlung begannen derartige Zustände auszubleiben:

3mal nach dem 1. Behandlungstage	11mal nach dem 7. Behandlungstage
6 „ „ „ 2. „	4 „ „ „ 8. „
11 „ „ „ 3. „	5 „ „ „ 9. „
14 „ „ „ 4. „	3 „ „ „ 10. „
15 „ „ „ 5. „	1 „ „ „ 11. „
6 „ „ „ 6. „	1 „ „ „ 12. „

Hat sich so schon nach diesen Daten das Bromoform dem Chinin unverkennbar überlegen erwiesen, so wurde eine geradezu überraschende Wirkung erzielt, als J. Ritter in Uebereinstimmung mit den meisten Bromoform empfehlenden Autoren zur Verabreichung stärkerer Dosen schritt. Er begann zunächst stets mit der mitgetheilten Gabenhöhe mit der Keuchhustenbehandlung und ging erst nach Verlauf von 3—5 Tagen, sobald die gewünschte Beeinflussung ausblieb, unter Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse allmälig in die Höhe. Ist man natürlich auch in vielen Fällen mit den altgewohnten Gaben zum Ziele gelangt, so wurde doch seit Beginn vorigen Jahres nicht selten eine Dosirung angewandt, welche die von Stepp in seiner jüngsten Veröffentlichung empfohlenen Darbietungen so ziemlich erreicht. Es wurden unter solchen Umständen $^1/_4$ — $^1/_2$jährigen Kindern 3mal täglich 2 Tropfen, $^1/_2$—1jährigen 3mal täglich 3 Tropfen, 3jährigen 4—5mal täglich 6—7 Tropfen und älteren Kindern entsprechende Dosen gegeben. Von Nebenwirkungen ist dabei keine Rede gewesen. Es kamen im letzten Jahre insgesammt ungefähr 10 Kgrm. Bromoform zur Verabfolgung. Mit Ausnahme eines Bromexanthems hat Ritter dabei nicht eine einzige Störung des Gesammtbefindens kennen gelernt, welches man dem Bromoform hätte zur Last legen können. Dagegen war in vielen Fällen eine recht deutliche Gewichtszunahme bei den kleinen Pat. während der Behandlungszeit zu constatiren. Wie ungefährlich selbst ganz abnorme, irrthümlich aufgenommene Dosen dieses Präparates trotz anfänglich starker Erschütterung des Allgemeinzustandes sind, findet man in der Literatur in mehr als einem Dutzend von Fällen verzeichnet; und auch Ritter hatte Gelegenheit zu erfahren, dass ein 4jähriger Knabe 5 Grm. Bromoform auf einmal ohne andauernde Gesundheitsschädigung ausgetrunken hat. Auch der Thierversuch spricht deutlich für die Unschädlichkeit längere Zeit hindurch verabreichter Bromoformgaben. Die Erfahrung Ungar's über eine fettige Degeneration innerer Organe bei den Versuchsthieren haben bei 2monatlicher Verabfolgung einer täglichen Dose von 50—60 Tropfen an 3—8 Kgrm. wiegende Hunde keine Bestätigung gefunden. Der Nachweis, dass die Bromoformwirkung an die im Organismus der Warmblüter vor sich gehende Production von freiem Brom geknüpft ist, ergab die Auffindung von Brom bei Mensch und Thier im Urin

und in der Ausathmungsluft bei Hunden. Auch hat Ritter nach Stepp's Vorgange nicht ergebnisslose Versuche in entsprechenden Fällen mit Bromoforminjectionen unternommen, welche jedoch noch nicht zum Abschluss gelangt sind. Jedenfalls hat das Bromoform aber auch unter der gebräuchlichen innerlichen Darreichung mit individualisirender Dosirung bei Anwendung eines den früher mitgetheilten Anforderungen entsprechenden Präparates bei den letzten 600 von Ritter damit behandelten Pat. nur in 9 Fällen eine sichtbare Beeinflussung vermissen lassen. Fast stets waren unter seiner Benutzung nach ein paar Tagen die schweren Symptome, wie Erbrechen, Blutungen, ernstere Krampfzustände andauernd beseitigt; nach 14 Tagen die Erkrankung zu einem ausnahmslos ganz milden Verlauf übergeführt; und endlich die Gesammtdauer des Leidens bei fast der Hälfte unseres Krankenmaterials auf 4—5, bei dem entsprechenden anderen Theile auf 5—6 Wochen beschränkt. Länger als 7 Wochen hat der Krampfhusten sich nur bei den wenigen oben erwähnten Individuen bemerkbar gemacht. Und in 18 sicher constatirten Fällen haben 5 Grm. Bromoform genügt, um bei 1—3jährigen Kindern den Keuchhusten völlig zum Verschwinden zu bringen. Ein solches Behandlungsergebniss rechtfertigt die Annahme, dass die Einführung des Stepp'schen Bromoformregimes einen ausserordentlichen Fortschritt für die Keuchhusten-Therapie bedeutet.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 48.)

Klimakterische Blutungen, s. Chlorzinkstiftbehandlung.

Ueber den Einfluss der schwachen **Kochsalzquellen** auf den Stoffwechsel hat Prof. v. Noorden Versuche vorgenommen (Sonderabdruck aus der Zeitschrift für praktische Aerzte, 1896). Den Resultaten derselben entnehmen wir Folgendes. Was den Einfluss dieser Kochsalzwässer (Homburg, Kissingen, Soden etc.) auf die Leistungen des Magens betrifft, so ergibt sich: 1. Jedesmal, wenn der Mahlzeit circa 200 bis 300 Ccm. Rakoczy- oder Homburger Elisabethquelle vorausgeschickt wurden, waren sowohl der durch Ausheberung objectiv nachweisbare Säuregrad des Speisebreies als auch die von der Säureproduction abhängigen subjectiven Beschwerden geringer. 2. Der günstige Effect, in den ersten Tagen undeutlich, steigerte sich bei längerem Gebrauche der Kochsalzquelle. Die Hyperacidität verschwand, ja es wurden manchmal sogar noch einige Zeit subnormale Säurenwerthe beobachtet. 3. Wenn nach längerem Gebrauche der Kochsalzwässer die Hyperacidität einmal geschwunden war, so kehrte sie nach Aussetzen der Verordnung nicht zurück. Was die Nahrungsresorption beim Gebrauche der schwachen Kochsalzwässer betrifft, so werden die Stickstoffmengen, welche mit dem Koth abgehen, bei diesem Gebrauche kaum nennenswerth gesteigert, die Verarbeitung und Resorption des Nahrungsfettes leidet nicht im Geringsten. Dass die Harnmenge und der Chlorgehalt des Harnes steigen, wenn reichliche Mengen dünner Kochsalzlösungen getrunken werden, ist selbstverständlich; diuretische Kraft in dem Sinne, dass der Körper durch die Trinkcuren wasserärmer wird, scheint den Quellen mit $^1/_2$—1% Kochsalz nicht zuzukommen. Das Verhalten der Harnsäure betreffend ergab sich eine



Steigerung der Harnsäureausscheidung. Der Eiweissbestand des Körpers bleibt bei dem Gebrauche dieser Wässer unangetastet. Kisch.

Zur Behandlung der **Meningitis cerebrospinalis mittels heisser Bäder.** Von Wolisch. Derselbe theilt 7 Fälle von epidemischer Genickstarre bei Kindern im Alter von 5—10 Jahren mit, bei denen er nach Aufrecht's Vorschlage heisse Bäder anwandte. 5mal trat Heilung danach ein, 2 Fälle endeten letal, und zwar der eine, in welchem die foudroyante oder Meningitis cerebrospinalis epidemica siderans vorlag, binnen 48 Stunden, der andere in einem sehr späten Stadium der Krankheit, wo die Bädertherapie nur durch die ersten zwei Wochen durchgeführt wurde und im weiteren Verlaufe jedwede Therapie undurchführbar war. Die günstige Einwirkung der Bäder auf die Herzthätigkeit und die nervösen Symptome war auch in diesem Falle deutlich hervorgetreten. Angewandt wurde folgende von der Aufrecht'schen etwas abweichende Methode: Der Pat. wird in ein Bad von 26 bis 27° R. gesetzt und allmälig etwas heisses Wasser nachgegossen, bis die Temperatur 32° R. beträgt. Im Bad wird der Eisbeutel oder Leiter'sche Kühlapparat für den Kopf mitgegeben. Der Transport in und aus dem Bad geschehe mit äusserster Schonung und dabei möglichst rasch. Besteht hochgradige Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule, so wird das Leintuch, auf welchem der Pat. eben ruht, an je zwei Zipfeln von zwei Personen ergriffen und mitsammt dem Pat. in's Bad gesenkt. Beim Transport ist jedwedes Anfassen des Kopfes zu vermeiden. Nach dem Bade unterbleibt jedes Abtrocknen oder Abreiben des Körpers, man lagert den Kranken auf ein trockenes Leintuch, dem eine wollene Decke untergelegt ist, hüllt ihn in das Leintuch und wirft eine leichte Decke darüber. In dieser Einpackung soll der Kranke eine Stunde verbleiben, worauf dieselbe entfernt werden kann. Die Zeit des Badens ist gleichgiltig; doch wähle man weder eine frühe Morgen-, noch eine späte Abendstunde. — Nebst den Bädern sorge man für gute Kühlapparate für Kopf, Nacken und Wirbelsäule. Was die Kost anlangt, so reicht man möglichst kräftige Fleischnahrung, selbst dann, wenn Diarrhoen auftreten. Wolisch gab seinen Pat. ferner Wein und Cognac (in Milch), auch Bier, soviel sie vertrugen, und kam zu der Ueberzeugung, dass Alkohol auch bei dieser Krankheit ein Tonicum und Hypnoticum ersten Ranges ist. (Therap. Monatsh., 1896, H. 5.)

Die Morphium-Aethernarkose. Von Prof. Riedel (Jena). Um die Gefahr, die dem Kranken bei der Aethernarkose unzweifelhaft durch die Bronchitis erwächst, nach Kräften zu mindern, ist es unbedingt nöthig, die Empfindlichkeit der Bronchialschleimhaut herabzusetzen, damit keine übermässige Secretion entsteht, gleichzeitig muss die Menge des zu verbrauchenden reizenden Stoffes vermindert werden. Ersteres erreicht man nach Riedel am besten durch eine subcutane Morphiuminjection eine halbe Stunde vor Beginn der Narkose. Riedel hat diese Injectionen im Laufe der Zeit immer mehr ausgedehnt; jeder halbwegs entwickelte Pat. — das Alter als solches entscheidet nicht, doch kann man das 14. Lebensjahr wohl als die unterste Grenze annehmen — bekommt Morphium. Für jüngere Individuen (13—18 Jahre) genügt $^1/_2$ Cgrm., ältere bekommen 0·01,



gleichgiltig, ob sie männlichen oder weiblichen Geschlechtes sind. Wer im Verdachte des Abusus spirituos. steht, bekommt im Alter von 15—18 Jahren 0·01, später 0·015—0·02, bei wirklichen Potatoren müsste man noch weiter gehen. Der Erfinder der Morphium-Chloroformnarkose, Unterhardt, einst Assistent von Simon und Hueter, spritzte Potatoren 0·03 Morphium ein, ehe er narkotisirte; er beklagte sich einst mündlich Riedel gegenüber sehr, dass man diesen seinen Rath nicht mehr befolge, dass man immer zu wenig gäbe. Riedel zweifelt nicht, dass Unterhardt Recht hat; beim Potator strenuus richtet man mit 0·01 nichts aus, man muss 0·02—0·03 geben, aber auch diese Dosis $^1/_2$ Stunde ante op., weil erst dann die volle Wirkung des Morphiums eintritt. Pat. soll taumelnd auf den Operationstisch kommen, das ist der richtige Zeitpunkt sowohl für die Chloroform-, wie für die Aethernarkose, seine Schleimhäute sollen zu Beginn derselben vollständig abgestumpft, sein Sensorium benommen sein, dann schläft er — nüchternen Magen vorausgesetzt — alsbald ein, wenn ihm das Narcoticum vorsichtig dargereicht wird. Diese Vorsicht besteht darin, dass nur 3—4·0 Aether auf die Rosette an der Innenseite der Julliard'schen Maske gegossen werden, und dass dann die Maske nicht auf das Gesicht gelegt, sondern seitlich von demselben gehalten wird, — gut handbreit von der Nase entfernt; auch im Morphiumtraume muss Pat. sich langsam an den stechenden Geruch des Aethers gewöhnen, er darf absolut keinen Hustenreiz bekommen. Langsam nähert man die Maske seinem Gesichte, legt sie auf dasselbe, was er meist gar nicht mehr merkt, weil die ersten 3·0 Aether schon gewirkt haben. Jetzt ist besondere Vorsicht nöthig, um den Kranken nicht aus der erzielten Ruhe aufzurütteln: die Maske hat einen Ueberzug von geöltem Papier; vis-à-vis der Rosette ist eine grosse x-Lücke in demselben; man giesst immer einen Tropfen Aether nach dem anderen durch jene Lücke auf die Rosette, ohne jemals die Maske zu lüften. Bald beweisen die tiefen Athemzüge des Kranken, dass er schläft; man träufelt vorläufig weiter, da er blos schläft, noch durch Anrufen u. s. w. geweckt werden kann. Nach wenigen Minuten ist er vollständig unempfindlich, so dass die Reinigung des Operationsfeldes beginnen kann; bis dahin sind im Mittel 7 Minuten vergangen. Giesst man gleich zu viel Aether auf die Rosette, so dass derselbe an der Innenseite der Maske herab auf Hals und Brust läuft, so gibt es erhebliche Störungen; der Kranke wacht auf, beklagt sich u. s. w., athmet dann unwillkürlich zu rasch den Aether aus der von Neuem vorgehaltenen Maske ein, bekommt Husten- und Brechreiz, hustet und erbricht eventuell, lauter Störungen, die sich vermeiden lassen, wenn von Anfang an vorsichtig und langsam ätherisirt wird. Auch weiterhin lässt sich die Narkose durch oft wiederholte kleine Dosen Aether leicht durchführen; man lüftet gelegentlich die Maske, um sich über das Aussehen des Kranken zu orientiren, sonst bleibt sie ruhig liegen. Dauert die Operation sehr lange (2—4 Stunden), so lässt allmälig die Wirkung des Morphium nach; man braucht grössere Dosen Aether, kann eventuell bis zu 500·0 kommen; es lässt sich das nicht ändern, weil es bedenklich ist, während der Operation von Neuem Morphium zu geben.

Die meisten Eingriffe nehmen wohl nur bis zu einer Stunde Zeit in Anspruch; bei ihnen wirkt das Morphium noch in voller



Stärke, so dass also der Verbrauch von Aether gering ist. Einzelne Individuen haben die Eigenthümlichkeit, dass sie auch in tiefster Narkose besonders mit den unteren Extremitäten zittern; gewöhnlich ist dieses Zittern nur vorübergehend, zuweilen dauert es längere Zeit an; es wird überwunden durch grosse Dosen Aether; Riedel glaubt, dass diese Individuen immer zu wenig Morphium bekommen haben — es handelt sich meist um sehr kräftige Männer — kann diese Behauptung aber nicht stricte beweisen. In allen Fällen lässt sich vollständige Narkose erzielen. Laparotomien verlaufen glatt in Aethernarkose, weil der Schlaf tief und gleichmässig ist; Riedel hat wenigstens 200 Bauchschnitte (wegen Gallensteinen, Adhäsionen, Appendicitiden u. s. w.) in Aethernarkose während der letzten 3 Jahre ohne jede Störung gemacht und ist ausserordentlich zufrieden gewesen.

Da Morphium mitwirkt, ist der Kranke nach Beendigung des Verbandes und Ueberführung in's Bett genau zu controliren, weil gar leicht die Zunge nach hinten sinkt. Zungenzange und Kieferklemme müssen sofort mit auf die Tragbahre gelegt werden, eine zuverlässige Person bleibt am Kopfende des Bettes sitzen und beobachtet den Kranken so lange, bis er erwacht, was wieder infolge der Morphiumwirkung sehr lange dauert; oft schläft derselbe Stunden lang ganz ruhig und kommt dadurch am besten über die ersten Schmerzen fort; man soll ihn also möglichst in Frieden lassen. Bis zum nächsten Morgen erhalten die Kranken nichts weiter als Eisstückchen; sie dürfen dieselben aber nicht verschlucken, ebenso wenig das Wasser, das beim Schmelzen der Eisstückchen entsteht; es wird wieder entleert, nachdem der Mund angefeuchtet ist. Durch diese strenge Diät vermeidet man am besten das lästige Erbrechen. Kinder erhalten natürlich kein Morphium, dafür hat man viel Noth mit ihnen, besonders wenn sie etwas älter sind. An kleine und kleinste kann man sich leicht mit seitlich gehaltener Maske anschleichen; man redet ihnen freundlich zu, dabei schlafen sie langsam ein, ohne dass sie überhaupt etwas vom Aether merken. Bei grösseren Kindern, besonders bei ungezogenen Knaben, geht es selten ohne Kampf ab, es kommt doch zu einer Art von Erstickungsmethode; die Bronchien von Kindern sind aber wenig empfindlich; Riedel hat bisher niemals Bronchitis bei denselben gesehen, wird aber trotzdem versuchen, auch ältere Kinder auf die Narkose vorzubereiten, wozu ein gutes Glas schweren Weines $^1/_2$ Stunde vor Beginn derselben ausreichend sein dürfte. Riedel operirt an allen Theilen des Körpers, selbst in Gesicht und am Kopfe, in Aethernarkose; man kann recht gut mit der gewöhnlichen Chloroformmaske ätherisiren, wenn man eine Rosette in derselben befestigt. Gaumen- und Rachenoperationen werden dagegen immer Chloroform erfordern, weil letzteres schneller wirkt als Aether, so dass man besser in Pausen narkotisiren kann, was doch oft unvermeidlich ist.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 39.)

Myrtol in hypodermatischer Injection wird von Dr. Artault de Vevey bei putrider Bronchitis, Lungengangrän etc. in folgender Weise verordnet:

Rp. ***Myrtol*** . . . . ***10·0***
Olei Olivar. steril. ad 100 Ccm.
Q. s.



Davon werden (nach peinlichster Berücksichtigung der antiseptischen Vorschriften) 5—10 Ccm. innerhalb 24 Stunden auf ein- oder zweimal) tief in die Glutäalgegend injicirt. Bei Tuberculose mit reichlichem, putridem Auswurf bringt er folgende Verordnungsweise in Anwendung:

Rp. *Guajacoli* . . . . *10·0*
Myrtol . . . . *10·0*
Olei Olivar. steril. ad 100 Ccm.
Q. s.

Hievon werden, je nach der Resistenzfähigkeit des betreffenden Kranken, 2—10 Ccm. eingespritzt.

(Rev. thérap., 1896, 6. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 560.)

Die Beurtheilung der **Nervenerkrankungen nach Unfall** von Dr. med. Alfred Saenger (Hamburg). Nach Beobachtungen aus dem allgemeinen Krankenhause zu Hamburg, St. Georg. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896. Das in vorliegender Schrift behandelte Thema ist ein actuelles und jene Aerzte, die sich von Berufswegen mit der Unfallheilkunde zu befassen haben, werden gerne den auf mehrjährigen eigenen und fremden Erfahrungen gegründeten Ausführungen Saenger's sich anvertrauen. Saenger behandelt zunächst die Untersuchung an gesunden und kranken Arbeitern in Bezug auf Integrität des Nervensystems; bespricht dann die gewöhnlichen Schädigungen des Nervensystems der Arbeiter, als da sind: Alkoholismus, Tabakmissbrauch, Syphilis, hereditäre Belastung u. A. Nun geht Saenger zur Beantwortung der Frage über: Gibt es pathognomische Zeichen der Nervenerkrankung nach Unfall? Er beantwortet die Frage verneinend, der Name „traumatische Neurose" habe mehr zur Verwirrung als zur Klärung der Situation beigetragen; unschwer lassen sich die Krankheitserscheinungen in die verschiedenen Formen der bekannten Neurosen: Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie einrechnen. Andererseits aber möchte doch Saenger den Untersuchungen auf etwaigen Bestand von Gesichtsfeldeinengungen, der vasomotorischen, trophischen Störungen, der Puls- und Athemfrequenz, der Steigerung der Sehnenreflexe und endlich der Anästhesie u. s. w. eine grössere Bedeutung beimessen als Strümpell, indem er an der Möglichkeit festhält, jene Störungen objectiv festzustellen. Eine weitere Frage besteht darin, ob die diagnosticirte Neurose wirklich mit dem erlittenen Unfall in Zusammenhang steht oder nicht.

Im nächsten Capitel sucht Saenger eine Frage zu beantworten, an deren Lösung auch die staatliche Gesetzgebung grosses Interesse hat: Woher kommt die Zunahme der Unfall-Nervenerkrankungen? Er glaubt hier eine Nebenwirkung der Unfall-Gesetzgebung vor sich zu haben. Nebst zahlreichen Belegen aus der Praxis führt er als Beweis für seine Ansicht die auffallende Thatsache an, dass die Unfälle in den besitzenden Classen höchst selten, oder doch wenigstens nicht annähernd so häufig die sogenannten Unfallsneurosen im Gefolge haben. Hier finden Abstürze von Höhen, von Pferden, vom Fahrrad statt, die allgemeine Erschütterung des Körpers hervorbringen, aber man hört nichts davon, dass die Leute, nachdem sie sich vom Sturze erholten, arbeitsunfähig bleiben. Angesichts der Schwierigkeit der Beurtheilung der Nervenerkrankungen nach Unfall macht Saenger am Schlusse seiner lehrreichen Ausführungen den praktischen Vorschlag, dass bei



der Aufnahme jedes Arbeiters in eine Casse nach einem einfachen Schema ein Status praesens aufzunehmen ist, bei dem eine Untersuchung des Nervensystems in Beziehung auf die Hauptpunkte vorgenommen und zu Protokoll genommen wird. In bestimmten Zeiträumen soll eine neue Untersuchung stattfinden, die bei einiger Uebung und Anleitung jeder Arzt ausführen kann. Bei allgemeiner Durchführung dieses Vorschlages würde in kurzer Zeit sich ein grosses Material ansammeln, das uns über die gegenwärtig obwaltenden Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter in Wahrheit klare Auskunft geben und eine feste Unterlage für die Beurtheilung der Nervenerkrankungen nach Unfall schaffen kann.

—r.

Ueber die moderne Behandlung der **Neurosen** berichtet S. Kalischer (Berlin). Er bedauert zunächst, dass viele Aerzte bei der Behandlung von Neurosen auf die Anwendung einer rationellen und individualisirenden Hydrotherapie verzichten. Gerade auch bei Anwendung des Wassers ist wie bei anderen Heilmitteln eine genaue Dosirung geboten. Schon die Zeit der Anwendung ist nicht gleichgiltig. Wenn Jemand unmittelbar nach der Abreibung und Einpackung zu einer Zeit, wo noch eine reactive Hyperämie nach dem Gehirn vorhanden oder eben erst die Entlastung und Ableitung von dem Centralnervensystem nach der Haut und Peripherie eingetreten ist, das Gehirn anstrengt und sich auf die Arbeit oder das Geschäft stürzt, so wird der Erfolg ein sehr zweifelhafter sein. Ebenso ist auch der Bromgebrauch bei Tage, wo eine angestrengte Denkarbeit und Concentration von Nöthen ist, oft durchaus nicht von Vortheil; die dadurch herbeigeführte Beruhigung der Reflexvorgänge und der affectiven Seite geht meist mit einer Herabsetzung der Willensenergie und Geistesfrische einher; und das wird von den zur Thätigkeit gezwungenen Neurasthenikern nicht selten unangenehm empfunden; überhaupt scheinen die Brommittel bei einmaliger, abendlicher, grösserer Dosis in reichlicher Verdünnung besser zu wirken und vertragen zu werden als bei wiederholten kleinen Dosen am Tage. — Allein nicht nur die Zeit der Anwendung der Wasserprocedur ist von Wichtigkeit, sondern auch die Dauer, die Temperatur des Wassers, der Grad der gleichzeitigen mechanischen Einwirkung, die universelle oder partielle Application an den Körper, der plötzlich oder allmälig eintretende Reizeffect, die verschiedene Aufeinanderfolge der einzelnen Massnahmen (Einpackung, Abreibung, Begiessung, Bad u. s. w.). Kein anderes Mittel lässt uns durch so vielfache Modificationen auf die Gefässmusculatur, die sensiblen Hautnerven, die vasomotorischen Nerven, resp. Centren, die Blutvertheilung der Haut und der einzelnen Organe, die Körperoxydation, den gesammten Stoffwechsel einwirken; kein anderes Mittel wirkt derartig auf die Circulation, die Innervationssteigerung und Verminderung, die Blutzu- und Abfuhr, den Verbrennungs- und Stoffwechselprocess in dem Centralnervensystem und auf die Regelung und Bahnung von Reflexvorgängen in demselben. Wie häufig wirkt ein Fusssitzbad, ein Leibstammumschlag als Hypnoticum, wo die internen Mittel versagen. Es gehört allerdings eine längere Controle dazu, um die Wirkungsweise und die zweckmässige Application in jedem einzelnen Falle festzustellen, und Uebertreibungen, ein-

seitige Auffassung, Charlatanerie und Sport haben hier ein offenes Feld. Inwiefern zu heisse Bäder und zu schroffe Temperatur bei organischen Nervenleiden schädlich sein können, hat Oppenheim kürzlich hervorgehoben. Kalischer hebt hervor, dass bei den functionellen Neurosen häufig zu warme, resp. laue Temperaturen in Anwendung kommen, und dass diese wohl beruhigend, aber mit der Zeit und bei längerem Gebrauch erschlaffend, verweichlichend wirken; man erreicht oft mehr, wenn man von Anfang an etwas niedrigere anregende erfrischende Temperaturen wählt oder recht bald zu diesen übergeht und so die Nervenkraft und den Muth der Kranken hebt.

Vielfach ist heutzutage das Vorurtheil vorhanden, dass Nervenkranke das Seeklima nicht vertragen; während doch diese Meinung nur für wenige Fälle zutrifft. Häufig bringt gerade bei chronischen und älteren Fällen kein Mittel eine so schnelle und kräftige Umstimmung, Reaction und Erfrischung des Nervensystems hervor wie ein Aufenthalt im Nordseebad und das Baden selbst. Für weniger kräftige Naturen erreichen wir durch das Ostseebad das Gleiche. Auch lässt sich die Wirkung des Seeklimas ja gut mit warmen Seebädern und anderen hydrotherapeutischen Massnahmen vereinigen und durch allmälige Anwendung von Abreibungen mit Seewasser und dergleichen der Gebrauch der Seebäder vorbereiten. Allein wie bei jedem Bad ist auch hier die Wirkung sehr verschieden, je nach der Dauer desselben, dem Temperaturgrade der umgebenden Luft, dem Verhalten vor und nach dem Baden, dem Grade der mechanischen Einwirkung u. s. w.

In Misscredit kam in den letzten Jahren vielfach die Anwendung der Elektricität bei Nervenkranken; und dies mit Unrecht. Wenn auch die Wirkung derselben bei vielen organischen Affectionen zweifellos erscheint, so ist auch bei den functionellen Neurosen schon die mechanische Wirkung (Hautreiz der faradischer Bürste oder der Massirrolle) oder die Wirkung der Kopf- und Sympathicus-Galvanisation auf die Blutcirculation u. s. w. ziemlich ersichtlich; dazu kommt die Muskelbewegung durch locale Reize, die der Wirkung orthopädischer und passiver Bewegungen nahe kommt. Und sieht Jemand schliesslich nur eine suggestive Beeinflussung bei Anwendung der Elektricität, so ist es nicht ersichtlich, warum gegen dieses Suggestionsmittel bei Nervenkranken eine derartige Skepsis angewandt wird, während andere interne Mittel, die nicht einmal für den Magen, Appetit u. s. w. schadlos sind, ohne Kritik immer wieder verordnet werden, ut aliquid fiat, und zur Beruhigung des Kranken. — Die Anwendung der Hypnose dürfte nur gegen einzelne hartnäckige Krankheitssymptome gestattet sein und auch da nur in einzelnen Ausnahmsfällen. — Die sogenannte Organsafttherapie (Spermin-Injectionen, Cerebrin-Thyreoidin-Tabletten u. s. w.) scheint Kalischer bei den Nervenkranken mehr modern als nutzbringend zu sein, und doch wird man bei veralteten Fällen auch hier der Zeitströmung Rechnung tragen müssen. — Sehr beliebt sind die täglich an Zahl zunehmenden Antinervina (Antifebrin, Antipyrin, Exalgin, Salipyrin, Migränin u. s. w.) und des vorübergehenden Gebrauches derselben wird man kaum sich enthalten können. Die vielfach empfohlenen Combinationen von Mitteln, wie Chloralhydrat mit Morphium, Brom-



kali, mit Opium, Sulfonal mit Opium, Antipyrin mit Bromkali; Coffeïn, mit Bromkali, Codeïn mit Bromnatrium entspringen wohl zumeist theoretischen Erwägungen und wirken in ihrer Combination theils auf die Circulation des Gehirns, auf die vasomotorischen Centren, die Blutvertheilung, die Reflexerregbarkeit, theils direct auf den chemischen, nutritiven Zustand und Stoffwechsel der Hirnzellen; über das Neben- und Nacheinander dieser Wirkungen auf die verschiedenen Hirntheile und Centren lässt sich wohl Sicheres vor der Hand nicht sagen. — Die Vorsicht mit der Verordnung der Narcotica bei functionellen Neurosen ist zum grossen Theil berechtigt; allein bei vielen vasomotorischen Störungen, Angstzuständen, Depressionszuständen und selbst bei chronischen Fällen ist ihr vorübergehender Gebrauch zu empfehlen; die Furcht vieler Kranken vor Morphium ist hier durch die Darreichung von Codeïn zu beseitigen. — Was die Flechsig'sche Brom-Opium-Cur gegen Epilepsie anbetrifft, so kann Kalischer die Anwendung derselben im Hause nur unter steter Aufsicht des Arztes und beständiger Controle anrathen. Auch sind einige Modificationen von vornherein zu empfehlen. Man kann sonst recht unangenehme Zustände (von Tobsucht, Verwirrtheit und Collaps) im Verlaufe auftreten sehen, die theils auf Intoxication mit Opium und Brom, theils auf plötzliche Abstinenz dieser beiden Mittel zurückzuführen sind. Daher thut man gut, mit keinem dieser Mittel plötzlich aufzuhören, sondern am Beginn und Ende der Cur beide nebeneinander zu geben. — Die früher mit Vorliebe angewandten Mittel Arsen, Eisen, Chinin, Strychnin sind auch heute noch vielfach am Platze, so z. B. Fellow's Hypophosphitsyrup, die Arsen-Eisenwässer (Levico, Roncegno, Guber-Quelle), die Brom-Eisenwässer und die neueren Eisenpräparate (Hämalbumin, Hämatogen und andere Eisen-Tincturen, Peptonate und Albuminate). Von den Bädern sind die elektrischen, die Soolbäder, die kohlensäurehaltigen und neuerdings die mit ätherischen und aromatischen Zusätzen (Menthol u. s. w.) versehenen die gebräuchlichsten.

(Der prakt. Arzt, 1896. — Med.-chir. Centralbl., 1896, 48.)

Nosophen (Tetrajodphenolphthaleïn) hat Hoor in der augenärztlichen Praxis verwendet, und zwar als Streupulver bei Hornhautgeschwüren und Hornhautverletzungen, sowie einigen Operationen (Pteryginus- und Staphylom-Operationen, Trichiasisoperationen, Tenotomien u. s. w.). Er hat die Ueberzeugung gewonnen, dass es an Stelle des Jodoforms gut verwerthbar und wegen des Fehlens des unangenehmen penetranten Geruches vorzuziehen ist. Bei lymphatischen Eruptionen ist im Allgemeinen raschere Heilung durch Calomelinspersionen zu erzielen; „es wirkte nicht sonderlich, da beiläufig nur in der Hälfte der Fälle raschere Heilung eintrat"; in den Fällen, wo es nicht wirkte, brachte Calomel rasch vollkommene Heilung.

(Klin. Monatsbl. f. Augenhk., Mai 1896.) v. Reuss.

Die Behandlung der **Ophthalmia neonatorum** mit Höllensteinlösung erfordert ausserordentlich grosse Vorsicht sowohl in Bezug auf den Moment der Application als auch auf die technische Ausführung, und besonders muss man sich hüten, mit dem Aetzmittel die Hornhaut zu verletzen. Denn die Entstehung der blennorrhagischen Hornhautentzündung beruht in erster Linie darauf,



dass die infectiösen Mikroorganismen durch kleine Verletzungen des Epithels in das Gewebe der Hornhaut eindringen und dort Eiterung hervorrufen. Nach J. Hjort (Christiania) ist es daher zweckmässig, intensive Caustica und die mit ihrer Anwendung verbundene heftige Manipulation der Umkehrung der Lider zu vermeiden. Nach mehrjährigen Erfahrungen empfiehlt sich die Behandlung mit 1 bis $1^1/_2$%iger Wasserstoffsuperoxydlösung, das heisst die als Eau oxygénée bezeichneten Lösungen von 16—20% mit dem 10—20fachen Gewichte Wasser verdünnt. Man lässt dies tropfenweise auf die kranken Partien einwirken und entfernt die dadurch entstehenden Coagula, indem man die Lider vorsichtig bewegen lässt und tropfenweise 2%ige Borsäurelösung einträufelt, ohne die Lider umzukehren. Die Einträufelung wird je nach Erforderniss wiederholt und kann an dem nämlichen Tage selbst nochmals vorgenommen werden. Nachdem auf diese Weise der Conjunctivalsack vom Eiter gereinigt ist, führt man 4mal täglich tropfenweise eine Lösung von Silbersalpeter (1 : 1000) ein, deren man sich umso weniger häufig bedient, je mehr die entzündlichen Erscheinungen abnehmen. Die Behandlung ist nicht schmerzhaft, scheint sogar erleichternd zu wirken und kann selbst einer geübten Wärterin zeitweise übertragen werden. Jedenfalls sind die Ergebnisse dieser Behandlungsweise, die man vom Beginne der Krankheit an benutzen kann, ebenso günstig wie die jeder anderen Methode. Hjort hat in den letzten drei Jahren 43 Neugeborene mit Ophthalmia blennorrhagica behandelt, bei denen sich bei der Uebernahme 59 klare Hornhäute fanden. Von diesen 59 wurde eine von einem centralen purulenten Infiltrate ergriffen, das zur Perforation führte und mit einer centralen Facette verheilte, bei vier kam es zu vorübergehender Trübung. Auch bei den 27 nicht klaren Hornhäuten war die Behandlung offenbar von Nutzen, und bei keinem Falle kam es zu Panophthalmitis. In 37 Fällen fanden sich Gonokokken. (Referent möchte bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, dass der günstige Einfluss des Höllensteines bei dieser Affection nicht auf seiner Causticität, sondern auf seiner selbst das Sublimat übertreffenden bactericiden Action beruht und dass letztere auch organischen nicht ätzenden Silbersalzen zukommt. Es würde zu versuchen sein, ob man nicht mit dem von Credé in die antiseptische Wundbehandlung eingeführten milchsauren und mit dem völlig reizlosen citronsauren Silberoxyd (Itrol) noch bessere Resultate erzielen kann.) (Norsk Magazin f. Laegevidensk., August 1896.)

Husemann.

Die operative Behandlung der **para- und perimetritischen Exsudate.** Von Dr. Buschbeck und Doctor Ettinger. Trotzdem die para- und perimetritischen Exsudate durch ihre Häufigkeit und Langwierigkeit eine für den praktischen Arzt überaus wichtige Krankheit darstellen, herrscht über die Grundsätze und die Art der Behandlung derselben noch durchaus keine Uebereinstimmung. 35 Krankheitsfälle aus dem gynäkologischen Materiale der letzten 8 Jahre in der Dresdener Frauenklinik geben das Substrat für die von Buschbeck und Ettinger ausgeführten Untersuchungen und Beobachtungen. Die para- und perimetritischen Ex-



sudate sind wohl immer ganz verschiedenen Ursprunges. Erstere schliessen sich meist an Verletzungen, beziehungsweise Infectionen bei der Entbindung oder nach Operationen am Uterus an, wandern unter dem Bauchfell im lockeren Bindegewebe hin und liegen extraperitoneal. Die letzteren liegen intraperitoneal und rühren meist, vielleicht stets von Mikroorganismen her, welche ihren Weg durch Scheide, Uterus, Tuben bis zur Bauchhöhle nehmen, schliessen sich also an eine acute Salpingitis und Oophoritis an. Beide Gruppen von Exsudaten können, besonders wenn sie sich nach unten ausbreiten, anatomisch fast gleiche Bilder erzeugen durch Verdrängung des Douglas'schen Raumes und der Scheidengewölbe und durch Entfaltung der Inguinalgegenden. Die Differentialdiagnose kann sehr schwierig sein und stützt sich wesentlich auf eine sorgfältige Anamnese. Es kann bei parametralen Exsudaten wochenlang hohes pyämisches Fieber bestehen, ohne dass sich in primären Exsudaten Eiter fände, sondern blos Serum. Im letzteren beobachtet man theils nur Leukocyten, theils massenhafte Streptokokkenketten. Die Exsudate sind bisweilen schon steinhart, enthalten aber in ihrer Mitte immer noch einen Kern, der aus einem flüssigen oder eingedickten Eiter oder reinem oder trübflockigem Serum besteht. So lange derselbe vorhanden und uneröffnet ist, dauert das Fieber an. Es kann also bei alten, harten, parametralen Exsudaten die Massage unheilvoll werden. Die Behandlung bei para- und perimetritischen Exsudaten besteht zunächst in Bettruhe, Opium zu 0·03 drei- oder mehrmals täglich, innerlich oder in Form von Suppositorien, eventuell Morphium bis 0·015 pro dosi, Eisbeutel etc. Nach Schwinden des Fiebers sind Bäder, Roborantien und Aehnliches zu verordnen. Schwindet nach 3—4wöchentlicher Krankheitsdauer das Fieber nicht, so ist die Eröffnung und Entleerung des Exsudates angezeigt; doch solle man auch bei alten, eingedickten Exsudaten operativ vorgehen. Am einfachsten geschieht dies bei acuteiterigem Exsudat durch einen Einschnitt dort, wo die deutlichste Fluctuation zu fühlen ist, gewöhnlich gegen den Douglas'schen Raum hin. Nach Vornahme des Einschnittes geht man präparatorisch vor und versorgt dabei immer die blutenden Gefässe. Der entleerte Eitersack wird mit Borsalicyllössung ausgespült und mit sterilisirter oder mit Jodoformgaze ausgestopft. Die Nachbehandlung besteht in wiederholter Ausspülung und Austamponirung der Höhle, wobei darauf zu achten ist, dass sich die Incisionsöffnung nicht vorzeitig schliesse. Zuweilen ist es nöthig, von den Bauchdecken aus, und zwar in der Regel von der Gegend des Poupart'schen Bandes aus, zu incidiren. Hier muss besonders vorsichtig und schichtenweise präparatorisch vorgegangen werden. Alle blutenden Gefässe, deren es besonders um die Schwarte herum eine grössere Menge gibt, sollen sofort unterbunden werden. Ist man bis zum Eiterherd gelangt, so ist dieser zu entleeren. Etwa angetroffene Abscesszwischenwände sind zu durchstossen. Alle Fistelgänge sollen aufgesucht und eröffnet werden. Dann spült man die Höhle mit Borsalicyl aus und tamponirt sie mit Gaze. Die äussere Wunde kann theilweise vernäht werden. Ein Verband wird angelegt, wie nach einer Laparotomie überhaupt. Sehr alte, steinhart gewordene Exsudate sind schwer zu operiren, da die umgebenden Schwielen oft mehrere Centimeter



dick, straf und derb sind. Zuweilen findet man keinen centralen Eiterherd, sondern nur in den Schwielen selbst Abscesse. Sollte bei der Operation das Peritoneum verletzt worden sein, so ist dieses zu vernähen und einstweilen von einer weiteren Operation abzustehen. Eine Gegenöffnung gegen die Scheide hin ist überflüssig, sie würde bei einem Eiterherd nur die Heilung verzögern.

(Arch. f. Gyn., Bd. L, H. 2. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, H. 8.)

Gegen das **Zittern bei Paralysis agitans** empfiehlt M. S. W. Gross folgende Pillen zu nehmen:

Rp. ***Sulf. strychn.***
Acid. arsenicosi . . . . āā 0·06
Extr. belladonnae . . . . 0·30
Sulf. chinin.
Massa pillul. de Vallet . . . . āā 2·40
Extr. taraxaci . . . . 1·20
F. l. a. Pillul. ad Nr. 90.
D. 3 Pillen täglich.

(La semaine méd. 25. November 1896.)

Ueber **Pellotin** berichtet Alexander Pilcz aus der I. psychiatrischen Klinik (Wien). Anknüpfend an den Bericht Jolly's über dieses Mittel (s. Therap. d. Gegenwart, 1896, pag. 557) erwähnt Pilcz, dass seitdem Langstein in einem Falle von Tabes, nachdem er gegen Agrypnie 0·01 Pellotin verabfolgte, danach einen schweren Collaps beobachtete. Dem gegenüber hat Pilcz nun eben sowenig wie Jolly, auch bei hohen Gaben irgendwelche unangenehme Zufälle wahrgenommen, obwohl unter den von ihm injicirten Pat. sich mehrere höchst marastische Individuen befanden. Pilcz wendete das Mittel ausschliesslich subcutan an in 58 Fällen, als Minimaldosis wählte er ebenfalls 0·02 und gab nur vorsichtsweise beim ersten Versuche die halbe Dosis, das heisst 0·01 Pellotin muriatic. Die Fälle betrafen absolute, aber reine Agrypnien bei Paralyse, Mania, Amentia, Dementia senilis und Paranoia. Ueber eine etwaige anodyne Wirkung des Mittels hat Pilcz keine Erfahrung. Ziffermässig ausgedrückt sind die Resultate folgende: Bei 58 Personen wurde in 29 Fällen, d. h. 50%, ein vollständiger Erfolg erzielt, in 17 Fällen, d. i. 29·3%, war der Erfolg ein mittelmässiger, 12 Kranke, d. h. 20·7% blieben ganz refractär gegen das Mittel. Unter vollständigem Erfolg versteht Pilcz, dass die Kranken $^1/_2$—$1^1/_2$ Stunden nach der Injection einschliefen und die ganze Nacht hindurch schliefen (die Injection wurde gewöhnlich um 9 Uhr Abends gemacht), unter mittelmässigem Erfolg begreift er die Fälle, wo die Kranken einige Stunden einschliefen, dann lärmten, wieder einschliefen u. s. w., oder wo sie zum Beispiel zwar nicht schliefen, aber ruhig in der Zelle oder im Bette blieben, während sie ohne Schlafmittel die Nacht hindurch polterten, schrien, zerrissen u. s. w. Die Zahl der völlig negativen Resultate muss insoferne etwas eingeschränkt werden, als sich darunter zum Beispiel folgende Fälle befinden: Eine Paranoia, welche lange Zeit hindurch alle möglichen Hypnotica in ziemlich grossen Dosen bekam und der als der ersten Person der Versuchsreihe nur die Hälfte der nach Jolly als minimal angegebenen Dosis injicirt wurde, ferner zwei aufgeregte Paralytiker, bei denen zu jener Zeit

überhaupt keines der anderen Hypnotica wirkte, welche als Controlversuch an anderen Tagen gegeben wurden (z. B. 2 Grm. Chloral, 5 Grm. Paraldehyd, sogar 0·001 Hyoscin). Als eigentlich nicht direct negativ wäre endlich noch eine Paranoia zu nennen, welche jeden Abend 4 Grm. Paraldehyd bekam, und welche auf 0·02 Pellotin nur wenige Stunden schlief. Es bleiben demnach eigentlich nur 13·8% übrig, d. h. acht Fälle, bei denen das Mittel absolut versagte; darunter bei Pilcz selbst. Um etwaige subjective unangenehme Empfindungen u. s. w. zu beobachten, injicirte er sich selbst nach dem Mittagessen 0·02 Pellotin, schlief vielleicht 1/2 Stunde und erwachte dann vollständig, verbrachte übrigens den Nachmittag ohne Spur von Schläfrigkeit, auch ohne eingenommenen Kopf oder irgendwelche andere unangenehme Sensationen zu fühlen. Unter den übrigen sieben Personen waren drei Paralytiker und je ein Fall von Mania und Amentia, Dementia senilis und Paranoia. Von den 29 positiven Erfolgen, reichten in 19 Fällen 0·02; in den übrigen wurde auf 0·04 bis 0·06! gestiegen. Ein Fall von Amentia ist besonders bemerkenswerth, in der mit 0·04 Pellotin langer, vollständiger Schlaf erzielt wurde, während dieselbe Person auf 5 Grm. Paraldehyd nicht geschlafen hatte. Auch bei jener früher erwähnten Paranoia, welche täglich 4 Grm. Paraldehyd erhielt und das erstemal auf 0·02 Pellotin nur wenig schlief, konnte an zwei anderen Tagen durch dieselbe Dosis Schlaf erreicht werden. Irgendwelchen Einfluss auf die vegetative Sphäre konnte Pilcz in keinem Falle beobachten; er konnte auch die von Jolly als recht häufig angegebene Pulsverlangsamung in seinem Selbstversuche und bei den anderen Personen nicht constatiren. Ueber subjective Beschwerden (Ueblichkeit, Eingenommenheit des Kopfes) klagten nur 2 Pat. (davon eine Paranoia, welche übrigens von allerlei Hallucinationen des Gemeingefühls geplagt wird). Unangenehme Zufälle oder einen Collaps, wie ihn Langstein beschrieb, hatte er, wie oben erwähnt, in keinem der 58 Fälle zu verzeichnen. Pilcz kommt zur Ansicht, dass wir in dem Pellotin ein zwar nicht absolut zuverlässiges, jedoch immerhin brauchbares und zu weiteren Versuchen aufforderndes Hypnoticum besitzen, welches wir zur Abwechslung mit den übrigen Schlafmitteln geben können und das namentlich den grossen Vorzug hat, sich auch für die subcutane Einverleibung zu eignen. In Fällen, wo es darauf ankommt, möglichst sicher Schlaf oder wenigstens Beruhigung zu erzielen, möchte er trotz des erwähnten bedrohlichen Collapses in dem Falle Langstein dennoch rathen, höhere Gaben als 0·02 zu geben, eventuell z. B. nach Jolly's Beispiel in kurzen Zwischenräumen zwei bis dreimal je 0·04 Pellotin.

(Wiener klin. Wochenschr., 1896, 48.)

Behandlung des **Pruritus senilis** nach Ellice M. Alger:

Rp. ***Natr. bromat.*** . . . . ***8·0***
Natr. jodat. . . . . ***4·0***
Natr. salicyl. . . . . ***8·0***
Natr. acetic. . . . . ***4·0***
Inf. radic. gentian. . . . . ***60·0***
M. D. S. 1 Kaffeelöffel voll 1 Stunde nach jeder Mahlzeit zu nehmen.

Aeusserlich empfiehlt sich bei localisirtem Pruritus folgende Lotion:



Rp. ***Liq. Kal. caust.*** 6% . . . . ***8·0***
Acid. carbol. . . . . ***16·0***
Ol. lini . . . . ***36·0***
Ol. Bergamott. gtt. X.

Der starke Carbolgehalt dieser Lotion gestattet ihre Anwendung bei generalisirtem Pruritus nicht; in diesen Fällen wird sie durch folgende Salbe ersetzt;

Rp. ***Resorcin*** . . . . ***2·0***
Ichthyol. . . . . ***4·0***
Lanolin . . . . ***60·0***
M. f. ung. (Sem. méd., 54).

Zur Behandlung des **Pruritus vulvae.** Von Dr. Ruge. In einer ausführlichen Uebersicht der Literatur des Pruritus vulvae sucht Ruge den Beweis zu führen, dass die Frage dieses Leidens in Bezug auf die Aetiologie und Therapie noch keinen Abschluss gefunden hat. Jedenfalls ist und bleibt der Pruritus vulvae eine der scheusslichsten Krankheiten, die es gibt. Die Pat. werden durch denselben masslos gequält; sie finden keine Ruhe bei Tag und bei Nacht. Besonders fatal ist es, dass die armen Frauen sich in der Umgebung von Menschen unerträglich fühlen, gesellschaftlich unmöglich werden, weil sie dem Drange, sich zu kratzen, nicht widerstehen können. Kein Wunder also, dass so viel Mittel gegen den Pruritus vulvae in Vorschlag gebracht worden sind. Die Hauptbedingung für den Erfolg der Therapie ist die Feststellung der Ursache der Krankheit, denn gerade bei diesem Leiden hört der Process auf, sobald die Ursache beseitigt ist. Ruge will durchaus nicht leugnen, dass es auch Fälle von rein nervösem Pruritus gibt, er selbst hat aber den Pruritus, abgesehen von den vereinzelten Fällen einer bestehenden Allgemeinkrankheit, nur als Folge von örtlichen Reizzuständen gesehen, als Folge einer Krankheit der äusseren Genitalien, der Vagina und der Portio. Es handelt sich hiebei sicher um einen chemischen oder bacteriologischen Reiz, wenn auch specifische Bacterien noch nicht nachgewiesen worden sind. Die Erfolglosigkeit der localen Therapie, die bei der Richtigkeit der Annahme Ruge's doch eine viel günstigere Wirkung haben müsste, erklärt Ruger dadurch, dass man bei der Anwendung von verschiedenen Einspritzungen gewöhnlich übersehen hat, auf die Durchführung des Princips der absoluten Reinlichkeit genügendes Gewicht zu legen. Absolute Reinlichkeit ist zwar schon längst von vielen Autoren als Hauptbedingung für den Erfolg der Pruritustherapie aufgestellt worden; die meisten Autoren begingen aber den Fehler, dass sie es den Pat. überlassen haben, sich selbst die verordneten Ausspülungen und Waschungen zu machen. Nach Ansicht Ruge's muss die Reinlichkeit so durchgeführt werden, wie es jeder Arzt bei den Scheidenoperationen bereits thut. Es ist nicht nöthig, die Genitalien von den Haaren zu befreien, man soll aber die Vulva, Vagina, Portio und die Cervix, soweit sie für den Finger zugängig ist, mit Hilfe des Fingers ausseifen und dann ausspülen, die Vulva, Vagina mit Sublimat so stark waschen, bis man den Eindruck hat, es können sich hier keine pathogenen Stoffe mehr befinden. Alsdann werden die kranken Stellen der Vulva mit 3—5%iger Carbolvaseline bestrichen. Diese von dem Arzt vorzunehmende Procedur muss alle 3—4 Tage wiederholt werden, wenn ein dauernder Erfolg



erzielt werden soll. Ruge behandelt auf diese Weise seit mehreren Jahren sämmtliche Fälle von Pruritus vulvae und ist mit dem Erfolg stets zufrieden gewesen. (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 18. — Deutsche med. Ztg. 1896, 96.)

Die Sondirung des **Pylorus am lebenden Menschen vom Munde aus.** F. Kuhn hat in der Erkenntniss, dass in den beweglichen Metallröhren, wie sie durch die verschiedensten Arten von Constructionen nach dem Spiralprincip zu Stande kommen, allein das Werkzeug für die Darmsondirung und andere diagnostische oder therapeutische Manipulationen im Magendarmcanal zu finden ist, seit vorigem Jahre alle erdenklichen Constructionen versucht, aus den verschiedensten Metallen, in wechselnden Dicken und Weiten, mit drehrunden oder sich übergreifenden Windungen etc., und verwendete diese Röhren zur Sondirung des Magendarmcanals auf bis jetzt unerreichte Strecken vom Munde oder After her. Zunächst erörtert Kuhn nur die Einführung des Rohres vom Munde aus. Man nimmt dazu ein circa 2 Meter langes Stahlspiralrohr von bestimmtem Umfange, bestimmter Drahtstärke und bestimmter Starrheit. Ueber diese Metallspirale zieht man einen mehr oder weniger dicken Gummiüberzug, dessen dem Darm zugekehrtes Ende glatt abgerundet ist und zu diagnostischen Zwecken gefenstert sein kann. Zwecks Reinigung der Sonde werden das für Ueberzüge verschiedener Form verwendbare Spiralrohr und der abnehmbare Gummischlauch ausgekocht. Die Einführung der Sonde ist leichter als die der gewöhnlichen Magensonde. Ist die Sondenspitze ungefähr im Magen angelangt, dann beginnt man die specifische Eigenthümlichkeit der Spiraleinlage zur Anwendung zu bringen, indem man das Rohr im ganzen Verlauf während der weiteren Einführung in Rotation versetzt. Während dieser rotirenden Bewegungen sucht sich der bei dem Gleiten an der Magenwand mühelos vorzuschiebende Sondenknopf seinen Weg, und zwar in einer Richtung, die ihm von seiner Umhüllung automatisch bestimmt wird. Gleichzeitig wird man beim Vordringen durch den Hohlraum des Magens die Sonde bei fortgesetzter Rotation leicht hin und her ziehen, um dem Kopf das Ausweichen und Beiseiteschieben von Hindernissen zu erleichtern und ihn so das Darmlumen noch besser finden zu lassen. So kommt die Sondenspitze mit Nothwendigkeit längs der grossen Curvatur bis zum Pylorus und dringt mit Sicherheit, wie es Kuhn's Versuche beweisen, weit über den Pylorus in den Dünndarm hinein. Dadurch wird ermöglicht, die grosse Curvatur des Magens genau zu bestimmen, was übrigens Boas mit einer von ihm angegebenen Sonde unlängst gleichfalls gelungen ist. Ferner wird es möglich sein, die Messung der Weite des Pylorus auszuführen und hat F. Kuhn dafür bereits besondere Apparate sich vorgesehen. Schliesslich bleibt die Sondirung des oberen Dünndarmabschnittes auf noch unbekannte Strecken zu erwähnen und die daran sich anschliessende therapeutische Einwirkung auf diese Theile mit Uebergehung des Magens.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 29.)

Pyramidon, ein Antipyrinderivat untersuchte Wilh. Filehne in Gemeinschaft mit Karl Spiro. Das Präparat, nach seiner Constitution (4) Dimethylamidoantipyrin, entsteht, wenn



man im Pyrazolonkerne des Antipyrinmolecüls (vom Benzolkerne aus über die beiden Atome Stickstoff hinweggezählt) das am 4. Atome (einem Kohlenstoff-Atome) haftende Wasserstoff-Atom durch die Gruppe $-N\genfrac{}{}{0pt}{}{CH_3}{CH_3}$ ersetzt. Damit nun ein vorzeitiges Eindringen in die Praxis verhütet werde, ist das Pyramidon im Handel nicht zu haben. Für wissenschaftliche Untersuchungen wird es von den Höchster Farbwerken vorm. Meister Lucius & Brüning zur Verfügung gestellt. Es ist ein gelblich-weisses krystallinisches Pulver, in Wasser etwa im Verhältniss von 1:10 löslich; es ist so gut wie geschmacklos. Die farblose Lösung erhält mit Eisenchlorid eine intensiv blauviolette, bald in's Violette übergehende Färbung, die (im Vergleiche zu der analogen [Roth-]Färbung des Antipyrins) sehr bald abblasst und verschwindet. Die Wirkungen des Pyramidons auf das Nervensystem sind denen des Antipyrins durchaus analog; auch die Steigerung der Wärmeabgabe bei normalen Kaninchen und Hunden, auch der Mechanismus der Entfieberung hier der gleiche wie dort. Aber es bestehen doch erhebliche Unterschiede bei genauerer Beobachtung zwischen der Wirkung des Pyramidons und der des Antipyrins. Jenes ist, verglichen mit Antipyrin, in wesentlich kleinerer Dosis schon wirksam. Sodann entwickelt sich die Wirkung, gleiche Gesammtstärke der Wirkung vorausgesetzt, beim Pyramidon viel allmäliger und vergeht ebenso viel langsamer als beim Antipyrin. Bezüglich der antipyretischen Action beider Mittel sehen wir beim Pyramidon eine viel mildere, abstufbarere und relativ länger dauernde Beeinflussung als beim Antipyrin. Beim Menschen liessen Gaben bis zu 0·5 am Gesunden weder subjectiv. noch objectiv eine Wirkung erkennen. Nach 20 Minuten gibt der Urin die Eisenchloridprobe deutlich. Bei Kranken lagen die benutzten Gabengrössen als eben noch wirksam und jedenfalls noch zulässig zwischen 0·1 und 0·75. Für einen Erwachsenen erscheint die einmalige Gabe von 0·3—0·5 und eine pro die zweimal gereichte von 0·3—0·5 für den Anfang zunächst als zweckmässig. Wie weit gestiegen werden darf, ist erst noch vorsichtig auszuprobiren. Gegen „Schmerzen" verschiedener Art, Kopfschmerzen Fiebender in 3 Fällen, ferner in je einem Falle von Schmerzen in pseudoleukämischen Lymphdrüsen und Milz, von Peritonitis tuberculosa, schmerzhafter Steifigkeit im Nacken eines Tuberculösen, Cephalalgie infolge von Anämie, von Polyneuritis infolge von chronischer Arsenvergiftung, bei Intercostalneuralgie nach Influenza, hat sich das Mittel, wiederholt angewendet, jedesmal prompt bewährt. Die Schmerzen verschwanden auf längere Zeit vollständig. Nur in der letztgenannten Neuralgie waren sie — wenn auch wesentlich gelindert — nicht völlig behoben. Bei Kopfschmerzen genügte die Dosis von 0·4 durchaus. — Die antipyretische Wirkung wurde in 12 Versuchen (Peritonitis, Typhus, Scarlatina, Phthise etc.) an Pat. geprüft und wurde in keinem Falle vermisst. Filehne und Spiro gelangen zum Schluss, dass es sich verlohnen dürfte, das Pyramidon gründlich zu prüfen. Seine schmerzstillende Wirkung ist so gut wie constant. Der allmälige Ablauf (Eintritt, Dauer, Vergehen) der Wirkung ist ein sicher constatirter Vorzug dieser Substanz. Die Kleinheit der Dosis (0·2—0·4—0·5 für Erwachsene), die Löslichkeit des Pyramidons in Wasser und der Umstand, dass das



Pyramidon kaum nennenswerth und nicht unangenehm schmeckt, lassen es für die ersten Versuche empfehlenswerth erscheinen, die Arznei etwa so zu bereiten, dass man Pyramidon 1:30 in Wasser ohne Corrigens löst und je nachdem 5 bis 15 Ccm. (resp. 1 Theelöffel bis zu 1 Esslöffel) nehmen lässt, wenn man nur eine einzige Gabe reichen will. Sonst etwa 10 Ccm. und nach 4 Stunden noch einmal 10 Ccm. (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 48.)

Die **Resorptionsfähigkeit des Dickdarmes in gynäkologischer Beziehung.** E. Witte empfiehlt die Resorptionsfähigkeit des Darmes an Stelle der des Unterhautzellgewebes bei gefahrdrohenden Zuständen innerer Blutung, und zwar vor und nach der blutstillenden Operation. Auf den grossen Werth der Infundirung physiologischer steriler Kochsalzlösung in das Unterhautbindegewebe besonders vor der blutstillenden Operation hingewiesen zu haben, ist ein Verdienst von Dührssen. Ferner empfiehlt Witte, bei allen von oben her Laparotomirten den Saftverlust vor und während der Operation möglichst schnell vom Mastdarm her auszugleichen, da das subjective und objective Befinden dieser Kranken durch solche Eingiessungen wesentlich gebessert wird. Denselben günstigen Eindruck, den das Allgemeinbefinden nach vaginalen Köliotomien macht, hat er bei einer grösseren Anzahl von Laparotomirten beobachtet, denen frühzeitig, wenige Stunden nach der Operation, Wassereingiessungen gemacht wurden. Es scheint, als ob der Wasserverlust, den das Peritoneum bei Eröffnung der Bauchhöhle von oben durch Verdunstung erfährt, dadurch ausgeglichen würde — wie ja die Eröffnung der Bauchhöhle von der Scheide aus kaum zu einer Durchlüftung der Bauchhöhle und somit zur Wasserabgabe führt. Sollte aber auch die lebhafte Injection des Peritoneums und das Klebrigwerden mehr auf dem Reiz der Luft an sich als auf Wasserabgabe an dieselbe beruhen, die vasomotorischen Störungen im Anschluss an Laparotomien, durch die der Eindruck des Schwerkrankseins hervorgerufen wird, werden durch diese Wasserzufuhr vom Darme aus schnell beseitigt. Witte lässt diese Wassereingiessungen bei allen Laparotomirten bis zum Abgehen der Flatus fortsetzen, zwei- bis dreimal täglich etwa 500 Grm., bei schwächlichen Personen stündlich ernährende Klystiere, bis die Nahrungsaufnahme von oben in ausgiebiger Weise erfolgen kann. Schäden hat er bei diesem Verfahren nicht erlebt, glaubt vielmehr manche Pat. vor Herzschwäche und ihren Folgen bewahrt zu haben.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 29.) H. Levy (Berlin).

Das X. Heft der von Magnus herausgegebenen Unterrichtstafeln enthält den **Bau der menschlichen Retina** von Richard Greeff. Eine grosse Tafel gibt einen Durchschnitt nach Hämatoxylinfärbung mit der Darstellung der Schichten nach H. Müller und M. Schultze und einen zweiten nach der Golgi-Cajal'schen Chlorosmiumfärbung mit der Schichtenbezeichnung von Ramon y Cajal als Schema des Zusammenhanges der retinalen Zellen. Die Tafeln, sowie der beigegebene Text sind ausgezeichnet, sowohl für den Unterricht wie zum Selbststudium. Drei kleine Tafeln geben Details über die Stäbchen-Zapfenschicht und über den Bau der Netzhaut in der Macula lutea.

v. Reuss.

Einen Fall von **Restitution des Sehvermögens** nach vierzehntägiger vollständiger Blindheit theilt Dr. Raphael Katz mit: Der 26jährige Bauer verspürte eine Abschwächung des Sehvermögens, welche rasche Fortschritte machte und von heftigen Schmerzen in den beiden Augen bei der geringsten Seitenbewegung derselben begleitet wurde. Bei der nach 3 Tagen erfolgten Aufnahme betrug die Sehschärfe des rechten Auges 0·8, die des linken 0·1. Status nach 11 Tagen: Die Pupillen sind erweitert und reagiren nicht auf Lichteinfall, die Papillen sind stark geschwollen, die Venen erweitert und geschlängelt. Das rechte Auge vermag die Finger nur auf 2 Meter Entfernung zu zählen. Das Farbengefühl ist erloschen. Ordination: Einreibungen von grauer Salbe, innerlich Jodkalium. Tags darauf bedeutende Verschlimmerung des Sehvermögens des rechten Auges und am folgenden Tage vollständige Blindheit auf beiden Augen. Die Einreibungen mussten wegen Schmerzen im Zahnfleisch ausgesetzt werden. Anstatt dieser wurden subconjunctivale Sublimatinjectionen und subcutane Strychnininjectionen gemacht bei fortgesetzter Verabreichung von Jodkalium. Nach 6 Tagen waren die Augenschmerzen verschwunden, die Papillen entfärbt; letztere waren nach weiteren 3 Tagen blass, flach und scharf abgegrenzt. Allmälig stellte sich Lichtempfindung in beiden Augen wieder ein und der Pat. vermochte die Finger zu zählen. Wiederholung der Strychnininjectionen und Fortsetzung der Jodkaliumcur. Status nach 10 Tagen nach der zweiten Strychnininjection: Die Pupillen sind noch erweitert, das rechte Auge zählt die Finger in einer Entfernung von 0·5, das linke in einer von 0·2 Meter; das Gesichtsfeld ist an Peripherie frei, im Centrum ein absolutes rSkotom von geringer Grösse, das an beiden Augen rechts von einem elativen Skotome umgeben ist. Die früher erloschene Farbenempfindung stellt sich wieder ein. Sublimatinjection unter die Conjunctiva des linken Auges. Strychnin und Jodkalium wie früher. Bei der Entlassung: das rechte Auge zählt die Finger in der Entfernung von 1·5 M., das linke in einer von 0·75 M. Papillenatrophie. Nach Katz hatte man es in dem mitgetheilten Falle mit einer retrobulbären Neuritis zu thun gehabt; eine Bestätigung seiner Annahme findet er in der intensiven Schmerzhaftigkeit der Seitenbewegungen der Augen und in dem Auftreten von Skotomen in der Periode der Restitution des Sehvermögens. (Med. Obesrenie, August 1896. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 93.)

Ueber **Sterilisation von Spritzen durch Auskochen.** Nach Hofmeister (Tübingen) werden aus der Spritze, welche nur aus Glas, Metall und Leder bestehen darf, deren Metallstücke also nicht verkittet, sondern durch Gewinde am Cylinder befestigt sein müssen, Stempel und Dichtungsring herausgenommen und durch Aether oder Petroleumäther vom Fett befreit; dann kommen sie auf 24—28 Stunden in 2–4%ige Formalinlösung. Dieselbe wird beliebig lange ausgewaschen. Die wieder zusammengesetzte Spritze kann nun gekocht werden, ohne dass das Leder seine Haltbarkeit, Weichheit und Geschmeidigkeit einbüsst. Durch Hin- und Herschieben des Stempels unter Wasser vertreibe man die Luft aus der Spritze, bevor man sie zum Kochen in's (kalte, allmälig zu erwärmende) Wasser legt. Die Formolbeize muss von Zeit zu Zeit wiederholt werden. (Centralbl. f. Chir., 1896, 27.)

Zur Behandlung der **Stomatitis gangraenosa** empfiehlt Morain, neben einer allgemeinen tonisirenden Behandlung mit



Chinaextract die erkrankten Stellen 2mal täglich zu kauterisiren und darauf trockenes Chlorcalcium zu appliciren, welches nach einigen Minuten durch reichliche Irrigation entfernt wird. Nach der Cauterisation kann man auch mehrmals täglich mit folgender Lösung touchiren:

Rp. ***Naphtol*** . . . . ***10·0***
Natr. sulforicinic. . . . . ***2·0.***

Ferner werden wiederholt Waschungen des Mundes mit folgender Lösung vorgenommen:

Rp. ***Natr. bicarb.***
Saccharin. . . . . ***1·0***
Acid. salicyl. . . . . ***2·0***
Alkohol . . . . ***200·0.***
S. 1 Kaffeelöffel auf 1 Glas Wasser.

(Med. Record, 1896, 10.)

Bezüglich der ambulatorischen Behandlung der **Syphilisformen** mittels hypodermatischer Injectionen schildert Doc. Dr. Jos. Grünfeld das auf seiner Abtheilung (Allg. Poliklinik, Wien) geübte Verfahren. Von den vorgeschlagenen zahllosen Präparaten haben sich nur drei Mittel nach längerer Dauer der Anwendung bewährt. In erster Linie das graue Oel (Oleum cinereum) von Ed. Lang, welches Grünfeld in 30- und 50%iger Concentration zu subcutanen Injectionen verwendet. Von diesem Präparate wird 0·1 bis 0·2 etwa zweimal wöchentlich subcutan injicirt. Da die zu subcutanen Injectionen verwendete übliche Spritze je 1 Grm. fasst und in 10 Theile eingetheilt ist, so wird dieselbe bis zum ersten oder zweiten Theilstrich gefüllt zur Injection gelangen. Der Vorzug des Präparates besteht darin, dass nebst dem reinen Quecksilber, dem eigentlich wirksamen Bestandtheile, nur ein geringes Volumen des Constituens in das Gewebe befördert wird. Die Injection als solche, falls sie exact vor sich geht, verursacht keinerlei Schmerz. Der an der Injectionsstelle entstehende, bald kleinere, bald umfangreichere Knoten oder das Infiltrat schmerzt durch einige Tage, schwindet aber sodann zumeist ohne weitere Folgezustände. In seltenen Fällen, nachweislich wenn durch das Instrument, das Medicament oder die Beschaffenheit der Injectionsstelle ein Fehler herbeigeführt wurde, kam es zu bedeutenderen Infiltrationsherden oder grösseren Knoten schmerzhafter Natur oder gar zur Abscessbildung. Die Nachtheile des Präparates dürfen aber nicht verschwiegen werden. Vor Allem kommt die dickflüssige Beschaffenheit desselben in Betracht, infolge deren es eine dünne Nadel schwer oder gar nicht passirt. Dazu tritt noch der Umstand, dass das graue Oel seine flüssige Form im erkalteten Zustande einbüsst, daher vorerst eine entsprechende Erwärmung erforderlich macht. Diese nicht wenig lästige Procedur erheischt im Interesse der Antisepsis eine gewisse Sorgfalt und Vorsicht. Dennoch geschieht es zuweilen, dass in der dünnen Nadel die erwärmte Flüssigkeit erkaltet und wieder schwer passirt. Es sollen daher stärkere Nadeln zur Verwendung gelangen. Diesem zunächst kommt das Hydrargyrum salicylicum in Betracht. Es wird in einer 10%igen Suspension mit Paraffinum liquidum am zweckmässigsten verwendet, also:



Rp. *Hydrargyr. salicylici* . . . . *5·0*
Paraffini liquidi . . . . *50·0*
S. Zu hypodermatischer Injection.

Hievon wird eine halbe bis eine ganze Spritze intramusculär injicirt.

Statt des Paraffins kann auch Oleum olivarum genommen werden. Das Injectionsverfahren mit dem genannten Mittel hat einerseits den Vorzug, dass das Präparat nicht so dickflüssig wie Oleum cinereum ist, dass es die Nadeln nicht angreift, kurzum, dass die Handhabung desselben eine recht bequeme ist, anderseits, dass selten oder nie Infiltrate auftreten und die Schmerzhaftigkeit eine minimale ist.

Weiters verwendet Grünfeld die Sublimatkochsalzlösung. Lukasiewicz hat das Verdienst, die Verwendbarkeit concentrirter Lösungen nachgewiesen zu haben, und empfahl eine 5%ige Lösung zu Injectionszwecken, ohne dass die corrosive Eigenschaft des Medicamentes bei sonstigen entsprechenden Cautelen andere Localeffecte zur Folge hätte, als die übrigen, zu subcutanen Injectionen empfohlenen Mittel. Grünfeld verwendet die Sublimatkochsalzlösung in 2½%iger Lösung.

Rp. *Merc. subl. corr.* . . . . *1·25*
Natri chlorati . . . . *3·00*
Aqu. dest. . . . . *50·0*

Dieses Mittel weist gewisse entschiedene Vorzüge auf. Der flüssige Zustand der Lösung gestattet die Wahl einer recht dünnen Nadel, wodurch auch der Einstich minimal ausfällt. Das Mittel ist vollkommen löslich und nicht schmerzhaft. Allein die Nadeln unterliegen dem raschen Verderben und müssen oft gewechselt werden.

Was nun die Technik des Injectionsactes betrifft, so bedeutet gegenüber der früheren Methode der hypodermatischen Injection durch Einstechen in die Basis einer emporgehobenen Falte mit der parallel zur Hautrichtung gehaltenen Nadel jener Vorgang einen Fortschritt, den man als intramusculär, als tiefe Injection bezeichnet. Grünfeld wendet daher ausnahmslos dieses Verfahren in der Privatpraxis und Poliklinik an. Die Nadel wird vertical gegen die Körperhaut eingestochen und dringt 3—4 Cm. tief in das Gewebe ein. Die Einsenkung der Nadel in die Musculatur erfolgt mit möglichster Raschheit. Die Entfernung des Spritzeninhaltes mag etwas langsamer oder wenigstens behutsam ausgeführt werden, damit die injicirte Flüssigkeit das zarte Gewebe nicht auseinanderzerre. Es ist darauf zu achten, dass das Depôt des Medicamentes nicht im Bereiche der Haut, des Unterhautzellgewebes oder des Fettgewebes, sondern innerhalb der Musculatur untergebracht werde. Bei der Extraction der Nadel ist also die Haut in der Nähe der Einstichöffnung mit den Fingern der anderen Hand zu stützen, damit sie durch die austretende Nadel nicht emporgehoben und so die tiefen Theile nicht gezerrt werden. Nach Beendigung der Injection ist die Abtrocknung der Fläche und Bedeckung derselben mit Salicyl-Seifenpflaster oder Gelatine zweckmässig, damit eine Verunreinigung der Einstichsöffnung vermieden werde. Nur sehr selten tritt nach Extraction der Nadel ein Tröpfchen Blut aus, in welchem Falle keine andere Massnahme als die Abtrocknung der Injectionsstelle und sofortige Bedeckung



derselben erforderlich ist, da der Blutaustritt unmittelbar darauf sistirt wird. Die Nothwendigkeit, die Nadel tief in das Gewebe anstatt an die Basis einer Falte einzustechen, beeinflusst auch die Wahl der Injectionsstelle. Zum Zwecke der tiefen intramusculären Injection eignet sich am besten die Glutäalgegend. Hier ist die möglichst tiefe Einsenkung der Nadel ausführbar, so dass deren Spitze das Muskelgewebe unschwer erreicht. Bei fetten Individuen ist die Nadel in toto einzustechen, um so in das gewünschte Terrain zu gelangen. Die Wahl der Gegend der Glutaei zu den Injectionen ist auch deshalb günstig, weil sie einen auch für eine grössere Anzahl von wiederholten Eingriffen genügenden Raum bietet. Zweckmässig erscheint es, mit den Körperseiten zu wechseln. Zum Zwecke der hypodermatischen Injectionen gegen Syphilis dient als Injectionsinstrument eine gewöhnliche Pravaz'sche Spritze mit einem Gramm Inhalt und in 10 Theilstriche getheilt. Auch in Betreff der Nadel muss dem Instrumente eine Sorgfalt zugewendet werden (vollkommene Feinheit der Spitze, Glätte der Canüle etc.). Hieher gehört auch die Desinfection derselben. Es muss ausdrücklich hervorgehoben werden, dass nach vielfachen Erfahrungen der Localeffect nach dem Injectionsacte in Bezug auf Schmerzhaftigkeit, nachträgliche Bildung von Infiltraten, Knoten etc. ein desto geringerer ist, je exacter die wenn auch kleine Operation ausgeführt ist. Und diese Forderung hängt nicht allein von dem constructiven, sondern auch vom aseptischen Zustande der Spritze ab. Hieher gehört auch die dringende Forderung der Herstellung eines antiseptischen Zustandes auf dem Injectionsterrain. Der Zeitpunkt der Wiederholung der Injection hängt von der Art und namentlich von der Concentration des Medicamentes ab. Concentrirte Solutionen oder Mischungen werden einmal, minder concentrirte zweimal wöchentlich injicirt. Noch mehr beeinflusst die Form und Schwere der Krankheit die Häufigkeit der Wiederholung der Injection, welche in geradem Verhältnisse zu eineinander stehen. Bei ambulanten Kranken, welche keine besonders schweren Formen aufweisen, ist die rasche Aufeinanderfolge der Injection nicht nothwendig. Grünfeld begnügt sich da durchschnittlich mit einer einmaligen Injection in der Woche, schon aus dem Grunde, weil da die sonst indolenten Pat. zu einer länger dauernden Beobachtung dem Arzte zur Verfügung stehen und so eventuelle Localerscheinungen der Behandlung zugänglich gemacht werden. Diese etwas protrahirte allgemeine antisyphilitische Behandlung (10 Wochen) übt auf den Verlauf keinen ungünstigen Einfluss aus. Die während der Injectionscur regelmässig vorgenommenen Untersuchungen der Kranken an Mund, . Genitalien und After veranlasst sie zumeist, auch nach Beendigung der Cur sich zum Zwecke der Controle der genannten Theile regelmässig vorzustellen. Wie jede Mercurialcur, so erfordert auch die subcutane Injection eine Sorgfalt in der Mundpflege behufs Vermeidung des Auftretens von Stomatitis. Die in dieser Hinsicht üblichen prophylaktischen Mittel (Mundwasser und Zahnpulver, Zahnbürste und eventuell Zahntinctur) werden sofort bei der ersten Injection, zweckmässiger aber noch vor derselben im Sinne einer präparatorischen Anordnung verabreicht und verhindern in der That in der Mehrzahl der Fälle eine Complication, die auf die Fortsetzung der Mercurialcur von wesent-



lichem Einfluss ist. Grünfeld gelangt zum Schlusse: Bei der ambulatorischen Allgemeinbehandlung der constitutionellen Syphilis verdient die Methode der hypodermatischen Injectionen von Mercurialpräparaten den Vorzug vor jeder anderen Art der Einverleibung. Die intermusculäre (tiefe) Injection grösserer Einzeldosen unter antiseptischen Cautelen hat keinerlei üble Zufälle und keine Berufsstörung zur Folge. Die therapeutische Wirkung der Injectionsmethode ist im Allgemeinen eine zufriedenstellende. Sie erreicht jedoch nicht die prompte Heilwirkung der Einreibungscur.

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, 12. Heft.)

Ueber Erfahrungen mit **Tanosal** (gerbsaures Kreosot) berichtet G. Kestner (Mühlhausen i. E.). Das Präparat stellt ein amorphes, stark nach Kreosot riechendes, sehr hygroskopisches Pulver dar, welches wegen seiner Zerfliesslichkeit im Handel nur in wässeriger Lösung oder in Pillen vorkommt. Zur Darstellung wird guajakolhaltiges Kreosot bester Qualität verwendet; Kreosot und Gerbsäure sind in dem Präparat im Verhältniss von 3 : 2 enthalten. Ein Essöffel = 15 Grm. der Lösung enthält 1 Grm. Tanosal, also 0·6 Kreosot, eine Pille 0·33 Tanosal, also etwa 0·2 Kreosot. G. Kestner hält nun das Tanosal für dasjenige Kreosotpräparat, welches von den Verdauungsorganen am leichtesten vertragen wird. Es muss wohl wegen seines herben Geschmackes in hinreichender Verdünnung, ein Esslöffel auf etwa ein halbes Glas Zuckerwasser gereicht werden. Kestner gab es in der Tagesdosis von 3 Esslöffel, brachte es aber bei Phthisikern auf 4—6 Esslöffel (3·6 Grm. Kreosot). In drei Fällen von tuberculösen Darmgeschwüren verursachte das Mittel auch in schwacher Dosis Koliken und heftige Durchfälle und musste bei zwei Kranken sofort ausgesetzt werden. Im dritten Falle nahmen die Durchfälle nach einigen Tagen ab. Die besten Erfolge erzielte Kestner bei Erkrankung der Luftröhre, indem das Tanosal vor Allem eine intensive Verminderung der Bronchialsecretion bewirkt. Nach Balland sollen namentlich Kinder auf das Tanosal viel intensiver reagiren als Erwachsene. Kestner fand es in einem Falle von Bronchitis capillaris bei einem 1½jährigen Kinde sehr wirksam. Kindern werden soviel Theelöffel der Lösung pro die verordnet, als sie Jahre zählen. Bei Phthisikern soll das Tanosal den bis jetzt bekannten Kreosotpräparaten mindestens gleichwerthig sein. Dejace versuchte das Mittel auch äusserlich bei tuberculösen Geschwüren der Haut zum Verbande.

(Therap. Monatsh., 1896, pag. 609.)

Terpentineinreibungen gegen Acne rosacea. Otto Betz (Heilbronn) theilt mehrere Fälle mit, in denen hartnäckige Acne rosacea nach 3—4 Einreibungen mit Ol. terebinth. rect. 1mal täglich vollkommen abheilten. Sofort nach dem Einreiben heftiges Brennen in den entzündeten Knoten, der Ausschlag röthet sich stark, um nach etwa 4 Stunden abzublassen und sich erst wieder zu röthen, wenn eingerieben wird. Das Terpentinöl als Einreibung stellt ein rasch wirkendes und sicheres Heilmittel gegen Acne rosacea vor. Betz möchte es der Nachprüfung angelegentlichst empfehlen. Die Wirkung des Mittels erstreckt sich sowohl auf die Lösung des Secrets in den Talgdrüsen und die erleichterte Wegschaffung des-



selben, andererseits auch auf die Hervorrufung einer activen Hyperämie im Infiltrat. Hierin gleicht sie der jüngst empfohlenen Anwendung des heissen Wassers zu Umschlägen, ist aber viel nachhaltiger und kräftiger und wirkt wie ein Kataplasma. Vielleicht spielt auch der desinficirende Einfluss des Terpentins auf den Aknepusteleiter und die Verhütung seiner Propagation eine Rolle für die Heilung.

(Memorabilien, 1896, Heft 5.)

Tetanusantitoxin für die Anwendung in der Praxis. Von Behring und Knorr. Die Höchster Farbwerke stellen gegenwärtig unter Leitung von Behr und Knorr Tetanusantitoxin her, welches auch bei ausgebrochenem Tetanus, wie es zahlreiche Thierexperimente gezeigt haben, eine unzweifelhafte Heilwirkung besitzt. Das Antitoxin soll nun jetzt in zwei Präparaten in den Handel gebracht werden. 1. Trockenes Präparat. Dieses soll zu therapeutischen Zwecken bei schon ausgebrochenem Tetanus dienen und wird als Tet. A. N^{100}, d. h. als einhundertfaches Tetanusnormalantitoxin bezeichnet, von welchem 1 Grm. 100 Antitoxinnormaleinheiten enthält. Dasselbe wird verabfolgt in Fläschchen zu 5 Grm., deren 500 Antitoxineinheiten die einfache Heildosis für Menschen und Pferde repräsentiren. Der Inhalt des Fläschchens wird vor dem Gebrauch in 45 Ccm. sterilisirtem Wasser von höchstens 40° C. aufgelöst und auf einmal injicirt. Bei intravenöser Injection kommt die Wirkung des Antitoxins 24 Stunden früher zur Geltung als bei subcutaner; erstere ist daher beim Pferde stets, beim Menschen unter günstigen Umständen vorzuziehen. Bei subcutaner Injection kann ein günstiger Erfolg in acut verlaufenden Fällen nur dann in Aussicht gestellt werden, wenn die Behandlung vor Ablauf der ersten 36 Stunden nach Ausbruch der Krankheit eingeleitet wird. Der in der Regel nachzuweisende inficirende Fremdkörper soll stets entfernt und die Wunde gereinigt werden, um die fortschreitende Giftproduction zu verhindern. 2. Gelöstes Tetanusantitoxin ist ein Tet. A. N^5, d. h. ein fünffaches Normalantitoxin. Es wird zur prophylaktischen Behandlung verwendet und in Fläschchen zu 5 Ccm. verabfolgt. Von dieser Tetanusantitoxinlösung sollen nach solchen Verletzungen, die den Tetanusausbruch befürchten lassen, 0·5—5·0 Ccm. subcutan injicirt werden. Ist jedoch seit der muthmasslichen Verletzung längere Zeit verstrichen, so kann die vollständige Verhütung von Symptomen zwar nicht mit Sicherheit, wohl aber eine günstige Beeinflussung des Krankheitsprocesses erzielt werden. Um Tetanusausbruch nach einer Operation (z. B. Castration von Thieren) zu verhüten, genügen schon 0·2 Ccm. von dieser Antitoxinlösung. Das flüssige Präparat ist vor dem Verderben durch einen Zusatz von Phenol geschützt. Das trockene Präparat bedarf eines Schutzes nur, nachdem es gelöst worden ist und einige Zeit aufbewahrt werden soll; es empfiehlt sich dazu Zusatz von Chloroform (1%).

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 43. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 96.)

Ueber ein nur sehr wenig beachtetes Capitel, die **Anatomie und Pathologie der Thränendrüse,** hat Bock eine sehr schätzenswerthe Arbeit geliefert. Er zeigt vor Allem, dass die sogenannte accessorische Thränendrüse, welche am Lebenden allein



sichtbar sein kann, bei 10 Leichen an 7 Augen vollkommen fehlte und 5mal nur linsen- bis erbsengross war. Bei 176 gesunden Lebenden war sie bei 130 Personen beiderseits nicht sichtbar — beiderseits sichtbar nur bei 31, einseitig sichtbar bei 11 Personen. Unter 372 Personen, welche an verschiedenen Augenkrankheiten litten, war sie 102mal beiderseits sichtbar; bei 34 Personen nur einerseits sichtbar, oder auf einer Seite grösser als auf der anderen. Die Thränendrüse kann vergrössert sein (Neubildungen), ausgeschlossen 1. bei selbstständiger Entzündung, 2. als Miterscheinung bei entzündlichen Erkrankungen des Augapfels und der Lider, 3. ohne nachweisbare Ursache (Abweichung von der Regel innerhalb physiologischer Grenzen). Die Ursachen der seltenen selbstständigen Entzündung sind: Verletzung, Erkältung, acute Infectionskrankheiten, Syphilis, Tuberculose, Leukämie, Mumps und endlich unbekannte Umstände, wahrscheinlich ebenfalls infectiöser Natur. Die Entzündung kann acut, subacut oder chronisch sein und es hängt der Endausgang von der Art und Ursache der Erkrankung ab. Nicht selten entsteht eine acute oder subacute Entzündung der Thränendrüse neben anderen Augenkrankheiten; sie geht selten in Eiterung über und heilt fast immer. Entweder sind dabei Mikroorganismen im Spiel, oder es werden die Ausführungsgänge verengert oder verschlossen. Scrophulose und Lues unterstützen das Zustandekommen derartiger entzündlicher Schwellungen.

(Zur Kenntniss der gesunden und kranken Thränendrüse. Wien, Josef Šafář, 1896.) v. Reuss.

Zur Casuistik der **chronischen Trionalvergiftung.** Von Dr. N. Sierlich (Wiesbaden). An einem 44jährigen Manne, Morphinist mässigen Grades, waren wegen Schlaflosigkeit 1·5 Trional täglich, im Ganzen 84 Grm. in 56 Tagen genommen worden. Die Folge davon war zunächst Langsamkeit und Behinderung beim Schreiben. Dazu gesellten sich geringe Sprachstörungen, leichtes Gerührtsein und zeitweilige Benommenheit. Schliesslich wurde der Gang taumelnd, so dass der Kranke ohne Unterstützung nicht mehr gehen konnte, Arme und Beine wurden unbeholfen und ataktisch. Beim Vorstrecken der Zunge, Ausstrecken der Hände leichter, kleinschlägiger Tremor, ebenso der Füsse; stetes Vibriren des Gesichtes und Grimassiren. Sprache langsam, schleppend, oft stockend und lallend, Versetzen von Buchstaben und Silben. Schrift sehr verändert, Auslassung und Versetzung von Buchstaben beim Dictat, Schriftzüge zittrig und ausfahrend. Klagen über Druckgefühl und Hitze auf dem Scheitel, Flimmern vor den Augen und Ohrensausen. Starke psychische Depression, Gedächtnissschwäche. Mehrmals unfreiwilliger Urin und Stuhlgang. Nach Aussetzen des Mittels schwanden diese Erscheinungen allmälig wieder, doch vergingen circa 3 Wochen bis zur völligen Genesung. Die Schrift war erst nach 4—5 Wochen wieder normal. Der Fall mahnt wiederum zur Vorsicht beim Trionalgebrauch. Man setze das Mittel bei längerer Darreichung gelegentlich 1—2 Tage aus oder reducire bald die Dosis.

(Neurol. Centralbl., 1896, Nr. 17. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 630.)

Typhusbehandlung. Duchenne sah in den Fällen von Typhus, wo die Bäderbehandlung hatte unterbleiben müssen, ausgezeichnete



Erfolge von sogenannter innerer Bäderbehandlung, d. h. von methodischer Zufuhr grosser Flüssigkeitsmengen. Gegeben wurden Milch und andere blutverdünnende Getränke ausser Fleischbrühe in Mengen von 4—5 L. pro Tag, daneben kalte Einläufe, von Medicin nur ganz indifferente. Duchenne hat auf diese Weise 55 Fälle mit zwei Todesfällen behandelt. Unter Abrechnung von 20 leichten Typhoiden, wie sie am Ende jeder Epidemie vorkommen, verbleiben 35 Fälle mit 3% Mortalität. (Société de thérapeutique, 14. October 1896. — Münchener med. Wochenschr., 45.)

Die Behandlung der **tuberculösen Wirbelentzündung** nebst pathologischen Erfahrungen auf Grund von 700 Fällen von Julius Dollinger, a. o. Professor an der kgl. ung. Universität in Budapest. Mit 7 Abbildungen und 2 Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1896. Die kurze Schrift behandelt, wie schon der Titel lehrt, eine der häufigsten Krankheiten des Kindesalters, deren erste Anfänge jeder Praktiker erkennen und behandeln muss. Das von Dollinger nach dem ursprünglich von Balassa geübten und auf Grund einer sehr grossen eigenen Erfahrung mitgetheilte Heilverfahren hat den grossen Vorzug der Einfachheit und der Entbehrlichkeit der so kostspieligen Behandlung in öffentlichen und Privatheilanstalten. Das Princip der Behandlung besteht in der Immobilisirung der erkrankten Wirbelkörper, und die vorliegende Schrift zeigt nun, wie dies mittelst der von Dollinger angegebenen orthopädischen Apparate, sowohl in der oberen als in der unteren Hälfte des Rückgrates durchgeführt wird. Die beiden Schlusscapitel behandeln: Die Abscesse spondylitischen Ursprunges und die Lähmungen. Auch die Behandlung der Lähmungen besteht im Einklang mit der Pathogenese derselben, nach welcher sie durch die Granulationen und das begleitende Oedem des epiduralen Raumes verursacht werden darin, dass der Kranke in den Lagerungsapparat gelegt wird, der ihn auch vor der Verkrümmung bewahrt, dass er, ohne aufgesetzt oder viel bewegt zu werden, aus dem Apparat täglich herausgelegt, gewaschen und zur Anregung der Circulation, namentlich an den Extremitäten, massirt wird. —r.

Zur Behandlung der **Xanthome** empfiehlt Roberts tägliches Aufstreichen mit folgender Lösung:

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . *3·5*
Chrysarob.
Ol. Ricin. . . . . *2·0*
Collod. *100*

(Brit. Journ. of Dermat., 1896, 5. — Aerztl. Rundschau, 32.)

(Jubiläum.) Am 1. Januar 1897 feiert der Chef der weltbekannten Mineralwasser-Firma und Besitzer des Giesshübler Sauerbrunn, Herr kais. Rath Heinrich Edler von Mattoni in Wien (Mattonihof), den vierzigsten Gedenktag der Gründung der Firma Heinrich Mattoni.

Von der chirurgischen Abtheilung des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau.

Dem Vorschlage von Herrn Dr. E. Braatz (Königsberg) entgegenkommend, hat die chirurgische Abtheilung des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau beschlossen, zum bevorstehenden Congress eine möglichst grosse internationale Narkotisirungsstatistik zu sammeln. Es wenden sich daher die Vorsitzenden der genannten Abtheilung an alle ihre Collegen mit der ergebensten Bitte, über folgende Fragen Auskunft geben zu wollen:

1. Zahl der von ihnen vom 1. Jänner 1896 bis zum 1. Jänner 1897 ausgeführten Narkosen?



2. Welches Narkotisirungsmittel wurde angewendet?
3. Zahl der Todesfälle.

Die gewünschte Auskunft bittet man gefälligst wenn möglich nicht nach dem 1. Juli 1897 dem Schriftführenden der chirurgischen Abtheilung Dr. F. Rein (Moskau, Malaja Dmitrovka, Herus Scheschkov) zukommen zu lassen.

Der Schriftführende der Abtheilung für Chirurgie:
Dr. med. F. Rein.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Grünwald, Dr. L. in München. Atlas und Grundriss der Kehlkopfkrankheiten. Mit 107 farbigen und 25 schwarzen Abbildungen. München 1897, Verlag von J. F. Lehmann. (Lehmann's medic. Handatlanten, Bd. XIV.)

Hartmann Franz, M. D., Hallein. Ueber die Anwendung und Heilerfolge von Lignosulfit-Inhalationen bei chronischen (tuberculösen) und acuten Erkrankungen der Athmungsorgane (insbesonders Keuchhusten). München, Verlag von J. F. Lehmann, 1896.

Herkner, Prof. Dr. H., in Karlsruhe. Alkoholismus und Arbeiterfrage. Sonder-Abdruck aus der „Neuen Deutschen Rundschau". Hildesheim 1895. Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke. Für den Buchhandel bei J. F. Lehmann in München.

Hoffa, Dr. Albert, Privatdocent für Chirurgie an der Universität Würzburg. Atlas und Grundriss der Verbandslehre für Studirende und Aerzte. Mit 128 Tafeln nach Originalaquarellen vom Maler J. Fink. München 1897, Verlag von J. F. Lehmann. (Lehmann's medic. Handatlanten, Bd. XIII.)

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Mit diesem Hefte versenden wir einen Separat-Abdruck über ***„Das Airol, ein Ersatzmittel des Jodoforms"*** *von k. u. k. Regimentsarzt* ***Dr. Hugo Tausig in Fogaras.*** *Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unserer Leser.*

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.


C. F. Boehringer & Soehne, Waldhof bei Mannheim.
auf Verlangen gratis und franco zu Diensten.
Muster für Versuchszwecke stehen den Herren Aerzten
Für Blutarme und Reconvalescenten!
FERRATIN
D. R. P. No. 72168.
FERRATIN-
CHOCOLADE-PASTILLEN.
Die Eisenverbindung der Nahrungsmittel.
Nur in Original-Flacons à 25 Gr.
Preis per Flacon M. 3.—
à 0·5 Gramm Ferratingehalt.
Nur in Original-Cartons à 50 Pastillen.
Preis per Carton M. 3.50.
D. R. P. No. 70250.
LACTOPHENIN
D. R. P. No. 70250.
Antipyreticum und Antineuralgicum
von hervorragenden Eigenschaften, bewährt bei
Typhus abdominalis, Influenza u. Gelenkrheumatismus!
66

Privat-Heilanstalt
für
GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE
in
WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.

55

Andreas Saxlehner
k. u. k. Hof-Lieferant
Eigenthümer der
Hunyadi János Quelle
Zu haben in allen **Mineralwasserdepôts** sowie in allen **Apotheken.**

Man wolle ausdrücklich verlangen:

Saxlehner's Bitterwasser

Als bestes seiner Art bewährt und ärztlich empfohlen

Anerkannte
Vorzüge:
Prompte, milde, zuverlässige Wirkung. Leicht und ausdauernd von den Verdauungs-Organen vertragen. Geringe Dosis. Stets gleichmässiger und nachhaltiger Effect. Milder Geschmack.



bestes Mittel bei Tuberculose,

absolut frei von den zerrüttenden Nebenwirkungen des giftigen, ätzenden Kreosots und Guajacols.

Reine Heilwirkung.

Total geruchlos und geschmackfrei, deshalb selbst von den empfindlichsten Patienten, auch in grossen Dosen gern genommen und ***gut vertragen;*** kein Uebelsein, kein Durchfall. Schnelle Zunahme der Körperkräfte und des ***Gewichts, z. B. 23 Pfund in 4 Wochen*** (Berl. klin. Wochenschr., 1892, Nr. 51). ***„Beginnende Phthise*** (Spitzeninfiltrat, Dämpfung, Bacillen) ***heilt in wenig Monaten."*** „Hilft auch in vorgeschrittenen, anscheinend „verzweifelten" Stadien der Phthise." (Berl. klin. Wochenschr., 1894, Nr. 49.)

Verkauf durch die Grossdroguenhandlungen und die Apotheken.

Literaturabdrücke durch

714

Chemische Fabrik von HEYDEN, Radebeul-Dresden.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Zur conservativen Behandlung der **menschlichen Aktinomykose** veröffentlicht Jurinka die an der Grazer, beziehungsweise Prager Klinik Wölfler's gemachten Beobachtungen über die Anwendung des Jodkaliums bei Aktinomykose. Die Erfahrungen, welche von anderer Seite vorliegen, sind sehr günstig; die eigenen drei Fälle betreffen zwei schwere Kieferaktinomykosen und eine Perityphlitis actinomycotica. Aus den Krankengeschichten geht hervor, dass alle drei Fälle definitiver Heilung zugeführt werden konnten; das Mittel musste sehr lange, 2—4 Monate, in Dosen von 2—4 Grm. pro die gegeben werden; sonst wurden nur Spaltungen der auftretenden Abscesse, aber keine Auskratzungen vorgenommen. Die Untersuchungen, welche Jurinka darüber angestellt hat, wie die Wirkung des Jodkaliums zu erklären ist, führten zu dem Resultat, dass die Pilze durch das Mittel nicht getödtet werden, da niemals abgestorbene Pilzmassen die Abscesse und Fisteln verlassen, sondern es wird die Entwicklung und Vermehrung im menschlichen Körper gehemmt.

(Mittheilungen aus den Grenzgeb. d. Med. u. Chir., I. Bd., 2. Heft.)

Ueber die therapeutischen Methoden der Anwendung des **Alpha-Naphtols und der Creosotpräparate.** Von J. v. Maximowitsch (Warschau). Das Alpha-Naphtol ist dreimal weniger toxisch und besitzt dreimal stärkere antiseptische Eigenschaften als das Beta-Naphtol, daher seine vielfache therapeutische Verwendung gerechtfertigt erscheint. Zur gewöhnlichen Darmantisepsis ist folgende Formel zu benützen:

Rp. ***Alpha-Naphtol*** . . . . ***3·0***
Chloroform . . . . ***0·30***
Ol. menth. pip. . . . . ***0·10***
Ol. ricini q. s. ad . . . . ***100·0.***
S. 1—2 Esslöffel auf einmal; Kindern von 3—10 Jahren theelöffelweise.

Bei Cholera hat sich folgende Formel als beste erwiesen:

Rp. ***Alpha-Naphtol*** . . . . ***6·0***
Chloroform . . . . ***2·0***
Ol. menth. pip. . . . . ***0·20***
Ol. ric. q. s. ad . . . . ***100·0.***
S. 1—4 Esslöffel täglich.

Bei Dysenterie hat sich in der Anfangsperiode Ol. ricini naphtolatum als das beste Mittel erwiesen. In den folgenden Tagen

ist es besser, den Kranken naphtolisirtes Ricinusöl in getheilten Dosen zu verabreichen, und zwar 2 Stunden vor jeder Mahlzeit einen halben bis einen ganzen Esslöffel, 2- bis 4mal täglich, nach folgender Formel:

Rp. *Alpha-Naphtol* . . . . *5·0*
Chloroform . . . . *1·0*
Ol. menth. pip. . . . . *0·20*
Ol. ricini q. s. ad . . . . *100·0.*
S. Kindern von 3—10 Jahren theelöffelweise.

Als Vehikel wird bei Ol. ricini naphtolatum starkes, gewöhnliches Bier, warmer, süsser, schwarzer Kaffee benützt.

Eine zweite sehr zweckentsprechende Anwendungsform des Alpha-Naphtols sind gepresste Tabletten, wofür folgende Formeln verwendbar sind:

Rp. *Alpha-Naphtol* . . . . *0·25—0·5*
Rad. Rhei pulv. . . . . *0·5*
Extr. Bellad. . . . . *0·01*
Tct. Cinn. spir. . . . . *gtts. II.*
Compr. ut f. tabula
1—2 Tabletten pro dosi, 10 pro die.

Rp. *Alpha-Naphtol* . . . . *0·25*
Phenacetin . . . . *0·15*
Rad. Rhei pulv. . . . . *0·05*
Tct. Cinn. . . . . *gtts. II.*
Compr. ut f. tabula.
1—2 Tabletten 6mal täglich oder alle 2 Stunden (bei Abdominaltyphus).

Letztere Tabletten leisten auch gute Dienste bei Influenza, Masern, Pocken und Scharlach, wenn unter Anderem auch Antiseptik des Darmcanales erforderlich ist.

In schweren Fällen von Abdominaltyphus ist die Anwendung des Alpha-Naphtols in Pulverform (in Capsulis amylaceis) zu empfehlen, wobei folgende Formeln in Betracht kommen:

Rp. *Alpha-Naphtol* . . . . *0·5*
Bism. salicyl. . . . . *0·12*
Rad. Rhei pulv. . . . . *0·1*
Extr. Bellad. . . . . *0·01*
Cort. Cinn. pulv. . . . . *0·2*
M. f. p. Dent. tal. dos. Nr. XX in caps. amyl.
S. 4—6mal täglich 1 Kapsel

eventuell mit Phenacetin 0·4 oder Bism. salicyl. 0·15.

Bei Gesichtserysipel empfiehlt sich Alpha-Naphtol in 1% Lösung in Olivenöl; bei Pocken und Scharlach zur Bestreichung grosser Hautflächen 0·1—0·3% Lösung; zur Bepinselung tuberculöser Larynxgeschwüre 10—20% Lösung von Alpha-Naphtol in Olivenöl.

Hinsichtlich des Creosot zeigen die Erfahrungen Maximowitsch's, dass bei Behandlung der Lungentuberculose, der chronischen Lungenkatarrhe und chronischen Pleuritiden nur grosse Dosen von wirklichem anhaltendem Nutzen sind. Das reine Creosot nimmt bezüglich der Wirkungskraft bei Lungentuberculose die erste Stelle ein, dann folgt das Guajacol und das Creosotum carbonicum.

Die beste Anwendungsformel des Creosotes, besonders im Herbst, Winter und Frühling, ist die von Maximowitsch modificirte Formel Bouchard's:



Rp. *Creosoti fag.* . . . . *10·0*
(resp. Guajacol od. Creosoti carbon.)
Alpha-Naphtol . . . . *3·0—5·0*
Jodi pur. . . . . *0·10—0·15*
Ol. jecor. Aselli (Lipanini) . . . *200·0.*
S. 1 Esslöffel 2mal täglich.

Rp. *Creosoti fag.* . . . . *2·50*
(resp. Guajacol od. Creosoti carbon.)
Alpha-Naphtol . . . . *3·0*
Jodi pur. . . . . *0·025*
Ol. jec. Aselli (Lipanin) q. s. ad . *200·0.*
S. Kindern von 3—10 Jahren theelöffelweise.

In der Armenpraxis ist es rathsam, dass der Pat. sich selbst das Ol. jecoris aselli creosotatum zubereitet, und zwar werden 500 Tropfen Creosot und 50 Tropfen Tct. jod. in ein halbes Kilogramm Ol. jecoris Aselli hineingegossen und durchgemischt. Von dieser Flüssigkeit werden täglich 1—3 Esslöffel gebraucht. Bei Kindern von 3—10 Jahren werden auch ein halbes Kilogramm Ol. jecor. Aselli, 200 Tropfen Creosot und 20 Tropfen Jodtinctur genommen und von der Mischung 1 Theelöffel verabreicht. Auch in Pillenform ist Creosot bequem zu verabreichen, z. B.:

Rp. *Creosoti fagini* . . . . *10·0*
(Guajacol)
Jodoformii . . . . *1·25*
Eucalyptol. . . . . *5·0*
Acid. arsenic. . . . . . . *0·005—0·01*
Strychnin. nitr. . . . . *0·05—0·1*
Atropini sulf. . . . . . *0·0025—0·005*
(resp. Extr. Bellad. . . . . *0·5)*
Extr. et pulv. Gentian.
et gummi arab. q. s. u. f. pill.
Nr. 100. Consp.
S. 10—20 Pillen täglich.

Bei erschwerter Expectoration oder fötidem Auswurf wird statt Jodoform Eucalyptol 10 Grm. oder Eucalyptol und französisches Rosmarinöl aa. 5 Grm. verwendet. Kranke, welche den Creosotleberthran nicht vertragen, bekommen das Creosot in Form von Klysmen, z. B.:

Rp. *Creosoti fagini* . . . . *2·0—4·0*
(resp. Creosot. carb.)
Ol. jec. Aselli . . . . } *25·0—40·0*
(Ol. amygd. dulc.) . . . . . }
Vitell. ov. . . . . *Nr. 1—4*
Mucilag. gumm. arab. . . . . . *1·0*
Tct. opii simpl. . . . . *gtts. II—X*
Aq. cald. (30—37° C.) . . *125·0—250·0*
M. f. Emulsio.

Rp. *Creosoti. fagini* . . . . *1·0—2·0*
Alkohol 90% . . . . *5·0—10·0*
Aq. cald. . . . . *100·0—200·0.*

Anfangs wird gewöhnlich Abends ein Klysma mit 2 Grm. Creosot verordnet, dann 2mal täglich. Die Creosotklystiere nach der ersten Formel erleichtern die Möglichkeit, dem Organismus sammt dem Creosot grössere Mengen Fett einzuverleiben und deshalb ver-

dienen sie den Vorzug. In manchen Fällen leisten Creosotsuppositorien gute Dienste, z. B.:

Rp. ***Ol. jecor. Aselli*** . . . . ***0·5***
Cetacei . . . . ***0·3***
Creosoti fagini . . . . ***0·5***
(resp. Creos. carbon. . . . . ***0·75—1·0)***
Extr. opii . . . . ***0·015***
Butyr. Cacao . . . . ***1·5***
M. f. Suppositor.
S. 2—4 Supposit. täglich.

Einreibungen von Creosot und Guajacol bei Lungentuberculose, chronischen Pleuritiden etc. sind ohne Nutzen, dagegen leisten Creosoteinreibungen der Regio ileo-coecalis sehr gute Dienste bei Abdominaltyphus. Bei Pat., welche lange Zeit hindurch Creosot oder Alpha-Naphtol nehmen müssen, empfiehlt es sich, von Zeit zu Zeit schwefelsaure Alkalien, am besten in Form von Mineralwässern (Hunyadi Janos, Karlsbader etc. 25·0—100·0 pro die, 1- bis 3mal wöchentlich) zu verabreichen.

(Deutsches Arch. f. klin. Med., 5. November 1896. — Therap. Wochenschr., 50.)

Gegen **Asthma bronchiale** empfiehlt Clymer:

Rp. ***Tae. opii croc.*** . . . . ***5·0***
Aeth. sulf. . . . . ***10·0.***
M. D. S. Halbstündlich 50 Tropfen bis zur Beseitigung des Anfalles.

(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1896, 24.)

Als nicht reizendes Salbenconstituens für die **Augenlider** empfiehlt W. Allan Jamieson folgende an **Unna** sich anlehnende Composition:

Rp. ***Lanolini*** . . . . ***15·0***
Ol. amygd.
Aq. dest. . . . . ***āā 3·0***

Dünn auf die Augenlider aufgestrichen, verhindert dieselbe die nachtheilige Wirkung zu starker Thränensecretion. Um das Ranzigwerden zu verhindern, kann man auch etwas Borsäure zusetzen. Bei Ekzem der Augenlider können 0·15 gelben Präcipitates auf 15·0 der Salbe zugefügt werden. Dieselbe wird von den Kranken als angenehm kühlend und reizlos gerühmt.

(The Brit. Journ. of Dermat., April 1896.)

Ein schmerzloses **Blasenpflaster,** welches gleich dem Cantharidenpflaster wirkt, kann nach folgender Verschreibung hergestellt werden:

Menthol.
Chloralhydrat. . . . ***āā 1·0***
Olei Cacao . . . . . . ***2·0***
Cetacei . . . . ***4·0***

Man mischt zu einer Paste und streicht dieselbe auf Leinwand oder Diachylonpflaster. (Pharm. Centralhalle, 1896, 46.)

Ueber **Blutungen** in Ovarialcysten. Blutergiessungen in bestehende Ovarialcysten sind nach H. Löhlein keine seltenen Vorkommnisse, die besonders leicht und häufig unter folgenden

Umständen auftreten: 1. Durch die Punction werden grössere Gefässe der Cystenwand verletzt; selbst letal endigender Verlauf wurde früher bei solchen Blutungen mitunter beobachtet, als diese Palliativbehandlung der Cystengeschwülste noch in Blüthe stand. Heute kommen diese Eventualitäten kaum noch in Betracht, weil die glänzenden Erfolge der Ovariotomie die Scheu der Pat. vor dem Bauchschnitt beseitigt haben, und als diagnostisches Hilfsmittel zieht der aseptisch geschulte Operateur die Incision der Punction bei weitem vor. 2. Die bösartigen Neubildungen der Ovarien, die Carcinome und Sarkome und die den Uebergang zu ihnen bildenden papillären Geschwülste führen relativ häufig zu Blutungen in die Geschwülste oder, wo die Cystenwand durch die wuchernde Neubildung durchbrochen ist, in die freie Bauchhöhle, 3. Sehr wichtig sind Blutungen in Ovarialgeschwülste, welche auf mehr oder weniger plötzlich eingetretene Circulationsstörungen zurückzuführen sind, wie solche an den typischen glandulären Cystomen bekanntlich am häufigsten durch Stieldrehung zustande kommen. Eine unverkennbare anatomische Disposition für ausgiebige Lageveränderungen beweglicher Geschwülste und damit für die Stieldrehung und ihre Folgen bietet das Wochenbett und ebenso die Schwangerschaft. Löhlein führt ein ausgezeichnetes Beispiel derartiger Hämorrhagien nach plötzlicher Stieldrehung in der Schwangerschaft an. Die genaue Beschreibung des Verlaufes und des Präparates ist im Original einzusehen. 4. Als weiteres, nicht eben häufiges ätiologisches Moment theilt Löhlein noch eine eigene Beobachtung ausführlich mit, bei welcher es sich um eine sehr abundante Blutung in eine rasch gewachsene Ovarialcyste handelt, die unter dem Einfluss körperlicher Anstrengung zur Zeit der prämenstrualen Congestion entstanden war. Man ersieht aus diesem Falle, dass die klinische Bedeutsamkeit des dem menstrualen Blutabgang vorausgehenden Congestionszustandes keineswegs zu unterschätzen ist. Von dieser prämenstrualen Drucksteigerung kann man sich am schönsten überzeugen, wenn man Frauen zu untersuchen hat, die nach der Vornahme von Operationen am Mutterhals darüber klagen, dass im weiteren Anschluss an den Eingriff sich „Vorblutungen“ bei ihnen eingestellt hätten, d. h. dass den normalen Menses schwache Blutabgänge oder blutiggestreifte Schleimabgänge vorausgingen. Als wichtigen Schluss wird man aus dem letzten Falle Löhlein's den folgenden ziehen können, dass man eingehende, derbe und protrahirte Untersuchungen und manche Eingriffe in der Zeit der unmittelbar bevorstehenden Menses unterlässt, wenn aus dem Aufschub kein Schaden für die Kranke erwächst.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 29.) H. Levy (Berlin).

Ueber die psychischen Wirkungen des **Broms.** Nach Arnold Loewald besitzt das Brom in hohem Masse die Eigenschaft, ganz specifische Wirkungen auszuüben, da es eine ganze Reihe der untersuchten Vorgänge und Zustände unbeeinflusst lässt, während es nach anderen Richtungen sehr auffällig wirkt. Wirkungslos blieb das Brom gegenüber der Arbeitsleistung des Addirens; die hier in Betracht kommende Thätigkeit der mechanischen Association scheint in keiner Weise durch das Mittel berührt zu werden. Ebenso-



wenig hat sich durch Versuche mit dem Mosso'schen Ergographen eine Beeinflussung der Muskelleistung darthun lassen oder der gesteigerten centralen motorischen Erregungen nach körperlicher Anstrengung. Die ersten Andeutungen einer Wirksamkeit des Broms fanden sich bei Wort- und Wahlreactionen; hier schien die Auffassung bis zu einem gewissen Grade erschwert zu sein. Deutlich erschwert war die Fähigkeit des Auswendiglernens von Zahlenreihen, das Gedächtniss also geschwächt. Merkwürdigerweise erschien dagegen das Lernen von sinnlosen Silben durch Brom erleichtert. Sobald eine starke Erschwerung der Arbeit durch ablenkende Störungen vorausging, wurde durch das Brom die Leistung beim Lernen von Zahlen wie von Silben erhöht. Die Sprechgeschwindigkeit wurde im allgemeinen durch Brom nicht beeinflusst, beim Silbenlernen mit oder ohne voraufgehende Störung dagegen beschleunigt. Alle diese Thatsachen lassen sich nach Loewald dahin deuten, dass Brom gewisse mit Unlustgefühlen verbundene innere Hindernisse, Hemmungen, zu beseitigen vermag, die durch ablenkende Einwirkungen, beim Silbenlernen schon durch die Schwierigkeit der Arbeit selbst, erzeugt werden können. Dr. Loewald hebt noch besonders hervor, dass diese Ergebnisse des psychologischen Versuchs mit den klinischen Erfahrungen über die psychischen Bromwirkungen sich in guter Uebereinstimmung befinden.

(Physiol. Arch., 1896, pag. 489. — Deutsche Med.-Ztg., 99.)

Bei Behandlung der **Bubonen** war stets das Streben vorhanden, die Dauer der Krankheit womöglich zu verkürzen. Wie Lehner ausführt, kommt dieses Princip vorzugsweise in solchen Instituten zur Geltung, die ausschliesslich zur Behandlung von Arbeitern berufen sind. Er berichtet über die verschiedenen therapeutischen Verfahren bei der Bubonenbehandlung, die in der dermatologischen Abtheilung der Budapester allgemeinen Arbeiter-Krankencasse zur Verwendung gelangten. Vom Jahre 1891 bis 1895 wurden die eiternden Bubonen mit einem Längeschnitt eröffnet, mit scharfem Löffel ausgekratzt und antiseptisch verbunden. Während dieser Zeit war die minimale Dauer des Heilungsprocesses drei Wochen. — Nach Veröffentlichung der Arbeiten Welander's wurde sowohl in die noch nicht erweichten, als in die bereits fluctuirenden Bubonen eine Lösung von Hydrarg. benzoic. injicirt; die gewonnenen Resultate waren aber kaum befriedigend, da das Oedem in der Mehrheit der Fälle nicht aufgesogen wurde und der Eiter längere Zeit hindurch aus der Punctionsstelle träufelte. In auffallender Weise verkürzte sich jedoch die Heilungsdauer mit der sogenannten Lang'schen Methode (1% Arg. nitricum durch eine kleine Oeffnung injicirt). Durch diese Behandlung wurde die Krankheitsdauer auf 6—9 Tage herabgesetzt. Anfänglich wurden in ein und denselben Bubo mehrere Injectionen an verschiedenen Tagen gemacht; diese öftere Injection war aber von keiner günstigen Wirkung. Am günstigsten, resp. kürzesten gestaltete sich die Heilungsdauer, wenn ohne medicamentöse Behandlung blos der Eiter durch eine kleine Wundöffnung entlassen wurde. Wenn man nun die gewonnenen Erfahrungen resumirt, so beträgt die Krankheitsdauer bei purulenten Bubonen nach weichem Schanker: 1. nach Anwendung mehrerer Injectionen, durchschnitt-



lich $10^4/_7$ Tage; 2. nach Anwendung einer Injection durchschnittlich $6^2/_5$ Tage; 3. nach blosser Punction, ohne Injection durchschnittlich 6 Tage. (Gyógyászat. — Ungar. med. Presse, 1897, 1.)

Ueber die erfolgreiche Behandlung eines Falles von **Caisson-Krankheit** berichtet Silberstein im Wiener med. Club. Am 28. November erkrankte ein Arbeiter, 4 Stunden nach Beendigung der Arbeitsschicht, unter schweren Erscheinungen: er war bewusstlos, cyanotisch, von klonischen und tonischen Krämpfen der Extremitäten befallen, wies einen starken Opisthotonus auf, Glottiskrampf, unregelmässige Athembewegung, kaum fühlbaren Puls etc. Der Mann war offenbar lebensgefährlich erkrankt. Der Arzt liess den Kranken aus seiner Wohnung nicht etwa in's Spital schaffen, sondern sofort wieder zu dem relativ weit entfernten Schleussenbau, und daselbst wurde er schleunigst der neuerlichen Einwirkung der comprimirten Luft ausgesetzt. Nach halbstündigem Aufenthalte in der Druckkammer, als durch allmäliges Zuströmen von Pressluft ein Ueberdruck von 1·3 Atmosphären erreicht war und nach Einleitung von künstlicher Athmung schwanden die Krämpfe und kehrte das Bewusstsein wieder. Silberstein, welcher die Frage der Caisson-Erkrankungen durch eigene Studien und Versuche gefördert hat, erklärt sich den Krankheitsbefund durch Luftembolien in den Gefässen des Centralnervensystems und die rasche Heilung durch Entfernung des überschüssigen Gasgemenges des Blutes, vornehmlich durch Diffusion in die Lungenalveolen. Das von Silberstein eingeschlagene Verfahren, das Rücktransferiren der unter gewöhnlichem Luftdrucke erkrankten Caissonarbeiter in die comprimirte Luft, ist ein seit nahezu 50 Jahren bekanntes, von den Autoren als Specificum gepriesenes Verfahren. Leider wurde es wenig geübt, so dass derlei Kranke des Oefteren starben oder Rückenmarkslähmungen, psychische Schwächezustände etc. davontrugen. Beim Wien-Nussdorfer Schleussenbau existirt übrigens eine eigene „Sanitätsschleusse“, eine pneumatische Kammer mit zwei Betten, welche für solche Rettungsactionen besonders geeignet ist.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 51.)

Eine neue Behandlung des **Carcinoms.** Denissenko beobachtete seit langer Zeit, dass das Volk in Russland Warzen mit dem Saft des frisch gepflückten Schöllkrauts erfolgreich behandelte. Seit einem Jahre wandte er den Saft zum Einpinseln von Epitheliomen an, aber wenn auch ein solcher Tumor ein wenig die Oberfläche veränderte, so wuchs er doch in der Tiefe fort. Er verfuhr daher folgendermassen: Er verordnete innerlich pro die 1—5 Grm. Schöllkrautextract in wässeriger Lösung und machte gleichzeitig Injectionen in die Tumoren nahe an der Grenze des gesunden Gewebes mit einer Spritze, welche gleiche Theile von Schöllkrautextract, Glycerin und Wasser enthielt, und zwar auf verschiedene Punkte des Tumors vertheilt. Es ist gut, die Mischung täglich frisch zu bereiten oder auf je 200 Grm. 1 Grm. Chloroform hinzuzufügen. Sobald das Neoplasma ulcerirt ist, pinselt er dasselbe mit dem Extract in Glycerin, und zwar 1—2 Grm. Extr. Chelidonii auf 1 Grm. Glycerin. Die innere Darreichung wird vom Magen gut vertragen, die Pinselung ver-



ursacht ein leichtes Brennen, welches nicht lange dauert, während die Injectionen ein lebhaftes Brennen bewirken, allgemeine Schwäche, Frost und eine Temperatur von 38—39°; alle Symptome verschwinden jedoch bis zum folgenden Tage. Vom ersten Tage dieser energischen Behandlung an verschwindet die fahle Gesichtsfarbe des Kranken, der Tumor erweicht und scheint einzuschmelzen. Nach einigen Tagen bilden sich im Niveau der Einstiche Fistelgänge und rund herum schwindet der Tumor, 15—25 Tage nachher ist das kranke Gewebe vom gesunden deutlich getrennt, welches dasselbe abstösst; der Tumor ist um die Hälfte verkleinert, in manchen Fällen ganz verschwunden und die Drüsenanschwellungen gehen zurück. Zum Beweis berichtet Denissenko über 8 Beobachtungen: zwei Fälle von Carcinom der Lippe mit Heilung; ein Epitheliom der Nasenmuschel: Heilung; zwei Carcinome des Oesophagus mit sehr deutlicher Besserung, die Behandlung wurde wegen Abreise des Kranken aufgegeben; ein Fall von malignem Neoplasma des rechten Hypochondrium (?) sehr gebessert (die Behandlung ist noch nicht beendet); ein Fall von malignem Neoplasma des Nackens, welches sehr gross war und leicht blutete, mit deutlicher Besserung. Der Tumor ist, wie Photographien zeigen, um $^3/_4$ verkleinert, die Behandlung dauert fort. Bei allen Fällen von äusserlichem Tumor ist die Diagnose auf der histologischen Untersuchung basirt. Denissenko richtet an alle Collegen die Aufforderung, seine Behandlung zu versuchen.

(Wratsch, September 1896. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 684.)

Gegen **Cephalalgie** wird die Anwendung folgender spirituösen Mischung unter den Namen „Acetol" in Frankreich empfohlen:

Rp. *Aether. acetic.* . . . . *15·0*
Ol. cort. aurant.
Ol. Thym.
Ol. Serpylli
Ol. caryophyll.
Ol. lavand. . . . . *aa gutt. III*
Ol. citri. . . . . *gutt. VI*
Ol. ror. mar. . . . . *gutt. VII*
Ol. bergamott. . . . . *gutt. X*
Menthol . . . . *5·0*
Alcoholi absoluti . . . . *150·0.*
M. D. S. Zum Einreiben an der schmerzhaften Stelle.

(Pharmac. Zeitschr. f. Russland, 1896, 28.)

Chinaphtol, ein neues Antipyreticum und Antisepticum. Von Prof. Dr. E. Riegler in Jassy. Um ein Präparat zu besitzen, welches Chinin und ein Antisepticum aus der Naphtolreihe in sich vereinigt, hat Riegler die obige chemische Verbindung dargestellt, welche ihrer Zusammensetzung nach β-Naphtol-α-monosulfosaures Chinin ist. Es stellt ein gelbes, krystallinisches, bitter schmeckendes Pulver dar, unlöslich in kaltem Wasser, etwas löslich in heissem Wasser und Alkohol. Unter dem Mikroskop schöne rhombische Prismen. Durch Säuren wird das Chinaphtol nicht, aber im Darm infolge der alkalischen Reaction in seine beiden Componenten gespalten. Die β-Naphtolsulfosäure wird nun an



Ort und Stelle ihre eminent antiseptische Eigenschaft zur Wirkung bringen, ebenso das Chinin, welches, als Antipyreticum durch seine Wirkung auf Zellen, sowohl auf die krankmachenden der Malariafieber als die normalen des Organismus wirkt. Es wird also das Chinaphtol auf alle pathologischen Processe infectiöser Natur, welche im Darmcanale sich abspielen, eine specifische Wirkung entfalten und für die therapeutische Anwendung dieses Mittels in erster Reihe der Typhus abdominalis eine Indication abgeben. Im grossen Hospitale zu Jassy wie auch in der Privatpraxis wurden eine Reihe von Typhusfällen mit Chinaphtol behandelt und die damit erzielten Resultate waren glänzende. Weitere rationelle Indicationen bilden die Darmtuberculose, Dysenterie etc., auch der acute Gelenksrheumatismus, ferner Puerperalzustände. Am besten wird das Chinaphtol in Pulverform in Oblaten verabreicht. Die Tagesdosen gingen bis 5 Grm., welche in Einzeldosen von je 0·50 Grm. gegeben wurden. Diese grossen Tagesdosen verabfolgte Riegler aber nur in Fällen, wo die Temperatur 40° überstieg; für gewöhnlich dürften Tagesdosen von 2—3 Grm. ausreichend sein.

(Wiener med. Blätter, 1896, 47.)

Ueber die Injectionsbehandlung **chirurgischer Krankheiten** sprach Hasse (Nordhausen) bei der 68. Versammlung deutscher Naturforscher in Frankfurt am Main. Die in das Gebiet der Chirurgie fallenden Leiden, bei welchen die Erfolge des Injectionsverfahrens gegenwärtig allgemein anerkannt werden, sind die kalten tuberculösen Abscesse und die tuberculösen Gelenksleiden (Jodoforminjectionen); ferner inaugurirt Schwalbe die radicale Heilung der Hernien mittels Alkoholinjectionen. Dasselbe Mittel wurde auch von Schwalbe und vom Vortragenden theils zur gänzlichen Beseitigung, theils wenigstens zur sehr erheblichen Verkleinerung der verschiedensten benignen Tumoren: Lipomen, Strumen, Angiomen, Cysten, Lymphdrüsengeschwülsten angewandt und auch von anderen Aerzten bewährt gefunden, wie einschlägige Mittheilungen in den medicinischen Journalen bekunden. Am wichtigsten erscheinen die Erfolge der Alkoholinjectionen aber bei malignen Neubildungen: Carcinomen und Sarkomen. Vorzugsweise wurde das Verfahren von Hasse nur zur Vorbereitung für die Exstirpation der Tumoren, namentlich bei Brustkrebsen, angewandt, um mit Hilfe desselben Recidive möglichst zu verhüten und andererseits nach der Operation — namentlich solcher sehr vorgeschrittener Brustkrebse, welche schon in den Muskel eingewachsen waren — um entstehende Recidive sofort in ihren ersten Anfängen damit zu beseitigen. Für diese beiden Zwecke erweist nach Hasse das Verfahren sich ausserordentlich zuverlässig. Hasse bedient sich jetzt nicht mehr des absoluten Alkohols wie früher, sondern nur des etwa mit gleichen Theilen Wassers verdünnten. Die Injectionen verlieren dadurch sehr an Schmerzhaftigkeit, ohne dass der Erfolg beeinträchtigt wird. Es handelt sich nun darum, diese Flüssigkeit in ausreichender Menge derart in die nächste Umgebung der Neubildung zu injiciren, dass möglichst alle mit dem Krebs in Zusammenhang stehenden Lymphbahnen angefüllt werden. Nach den Erfolgen lässt sich annehmen, dass dadurch das Zellenleben der in diese Lymphbahnen bereits



eingedrungenen Epithelzellen ertödtet und somit die Ausgangspunkte für die Recidive beseitigt werden. Sehr häufig findet nun unter den fortgesetzten Injectionen in die Peripherie des Tumors auch eine Rückbildung des letzteren statt, dessen zellige Elemente nach und nach durch Fettmetamorphose zu Grunde gehen und resorbirt werden, so dass nur das bindegewebige Stroma der Neubildung als straffe Narbe zurückbleibt. Aehnlich wie die Brustkrebse wurde auch eine Anzahl von Krebsen des Gebärmutterhalses mittels der Alkoholinjection erfolgreich behandelt. Bei einem sehr grossen, hochsitzenden Mastdarmkrebs, der das Darmlumen bereits bis auf einen sehr schmalen Spalt verschloss, wurde durch Alkoholinjectionen in das Parenchym des Tumors eine Rückbildung desselben bis auf geringe Reste erreicht. Damit wurde das Darmlumen wieder vollkommen frei, und die Stuhlentleerung konnte wieder in normaler Weise erfolgen. Für die Injectionen bei hochsitzendem Mastdarmkrebs, sowie bei Uteruskrebs bedient sich Hasse besonderer langer Sticheanülen, welche jedoch nur an ihrem unteren stehenden Ende die feine, zum Eindringen in Gewebe bestimmte Hohlnadel in der Länge von 2 und 3 Cm. bilden, dann aber zu einem dickwandigen Rohre anschwellen. Dieser längere, dicke Theil der Canüle dient gewissermassen als Führungsstab, der sich wegen seiner Festigkeit nicht verbiegen kann.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 53.)

Zur Ausführung der **Chloroform-Narkose.** Von Dr. Carl Rosner (Stuttgart). Bei der Ausführung des Chloroformirens wurde von P. Rosenberg die vorherige Cocainisirung der Nase empfohlen, um einer reflectorischen Herzsynkope durch Reizung der peripheren Trigeminus-Endigungen in der Nasenschleimhaut vorzubeugen. Von Rosenberg wurde zwar behauptet, dass das Cocain eine gewisse antagonistische oder antitoxische Wirkung dem Chloroform gegenüber besitze, wodurch die Gefahren des letzteren herabgesetzt würden; nachdem aber neuerdings ziemlich häufige Cocainvergiftungen zur Beobachtung kamen, dürfte das Rosenberg'sche Verfahren vorläufig keine weitere Verbreitung finden, und ob der neue Ersatz des Cocains, des Tropacocain, thatsächlich kaum halb so toxisch wirke als das erstere, wird auch erst die Zukunft lehren müssen. Unter diesen Umständen verdient das folgende noch nicht viel bekannt gewordene Verfahren von Dr. Gräfe (Leipzig) die volle Beachtung von Seite der praktischen Aerzte, da es die Gefahren des Chloroforms keinesfalls vermehrt, anderenfalls aber ebenso gut als die Cocainisirung der Nase im Stande ist, eine von der letzteren ausgehende Reflexwirkung auf das Herz auszuschliessen. Es besteht in der einfachen Verhinderung der Nasenathmung durch Zuhalten der Nase, während die Chloroformdämpfe durch den Mund eingeathmet werden. Die Pat. sträuben sich auch nicht so sehr gegen die Einathmung des Mittels, dessen Geruch sie auf diese Art wenig oder gar nicht belästigt. Ohne Zweifel ist das Verfahren auch auf Narkosen mit anderen Mitteln anwendbar, und es dürfte sich vielleicht nur empfehlen, für dasselbe die Form der zu verwendenden Maske zweckmässig zu verändern.

(Der prakt. Arzt, 1896, 9.)

Die **Cocainanästhesie** in der Kehlkopfchirurgie bespricht Prof. Stoerk. Der Hauptvortheil der Cocainanästhesie auf diesem Gebiete besteht darin, dass man jetzt auch solche Pat. operiren kann, denen man früher mit aller Gewandtheit und aller Geschicklichkeit die Schmerzen nicht ersparen konnte. Ferner ist die Thatsache nicht zu verkennen, dass jetzt auch weniger geübte Aerzte selbst auf dem Lande die nöthige Operation vollführen können. Als Nachtheil ist zweifellos der Umstand zu betrachten, dass durch die Bepinselung mit 20% Cocainlösung die Sensibilität des Kehlkopfes herabgesetzt, resp. ganz aufgehoben wird, was den Verlust der Reflexaction zur Folge hat. Mit dem Mangel der Reizbarkeit tritt auch gleichzeitig eine gewisse Lähmung der Kehlkopf- und Schlundmuskeln ein. Nun ist aber der Reflexact der Contraction der Kehlkopfmusculatur für das Gelingen der Operation eine sehr wichtige Bedingung, indem er dem schneidenden Instrument den nöthigen Widerstand besorgt, ohne den ein Schneiden überhaupt unmöglich ist; der krampfhafte Verschluss der Larynxmuskeln im Moment nach dem Anlegen des Instruments ist nämlich stark genug, um beim Abtragen, beim Durchschneiden von noch so grossen und harten Polypen als schützender Widerstand zu dienen. Dieser Widerstand fehlt aber beim Operiren unter Cocainanästhesie, und es liegt auf der Hand, dass unter diesen Verhältnissen in der Technik der endolaryngealen Operationen gewisse Aenderungen platzgreifen mussten. Ferner bespricht Stoerk die Art der Anwendung des Cocains zum Zwecke der Anästhesirung und theilt zum Schluss seine Erfahrungen über die Erscheinungen der Cocainvergiftung mit. Zur Anästhesirung des Larynx verwendet er in der Regel eine 20% Cocainlösung, mit welcher er vermittels eines grossen Haarpinsels die Kehlkopfschleimhaut bepinselt; auch kann man die Cocainlösung mittels einer Spritze in den Larynx tropfenweise einfliessen lassen. Bei beiden Methoden ist eine ziemlich genaue Dosirung möglich und man kann bei genügender Vorsicht nur höchst selten unangenehme Nebenwirkungen beobachten. Anders gestaltet sich die Sache, wenn man das Cocain statt in den Larynx in den Sinus pyriformis oder Oesophagus einführen würde, von wo aus eine promptere und ausgiebigere Resorption des Cocains möglich ist. Von der bezeichneten Lösung hat Stoerk bisweilen 5 Ccm. verwendet, ohne üble Folgen beobachtet zu haben. Dagegen verwendet er in der Nase höchstens 5% Lösungen und das mit äusserster Vorsicht. Trotzdem hat Stoerk dabei doch einen schweren Vergiftungsfall erlebt. Cocainintoxication wird am häufigsten bei Personen nervöser Constitution beobachtet. Die Symptome sind je nach dem Grade der Vergiftung sehr verschieden. In den leichtesten Fällen hat man es mit einer etwas erhöhten Reizbarkeit zu thun. In schweren Fällen tritt ziemlich starke Blässe des Gesichts, oberflächliche oder sehr tiefe Athmung, starke Verlangsamung oder Beschleunigung des Pulses auf. Bei sehr schweren Fällen beobachtet man zweierlei Symptome: entweder Ohnmachtsanfälle mit Prostration oder im Gegentheil eine kolossale Aufregung. Nach dem Aufhören des acuten Stadiums fühlen sich die Pat. meistens noch längere Zeit sehr schwach, auch bleiben heftige Kopfschmerzen zurück. Ein Specificum gegen Cocainvergiftung gibt es nicht. In leichteren Fällen verabreicht man Kaffee, in



schwereren andere Excitantien und sucht die Prostration durch Kampfer, Aether oder Moschusinjectionen zu bekämpfen. Manche Autoren haben mit Amylnitrit gute Erfolge erzielt.

(Wiener med. Wochenschr. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 103.)

Compendium der ärztlichen Technik. Von Dr. F. Schilling, k. Kreisphysicus. Mit 492 Abbildungen. Leipzig 1897, Verlag von H. Hartung & Sohn (G. M. Herzog). Schilling hat mit seinem Compendium einem an sich immerhin discutirbaren Gedanken Ausdruck gegeben, indem er nämlich unter der Bezeichnung „ärztliche Technik" alle Handgriffe zusammenfasst, die der Arzt in seinem Berufe auszuführen hat; also fasst er sowohl die der Diagnose dienenden physikalischen, mikroskopischen, chemischen, bacteriologischen, ferner die klinischen Untersuchungsmethoden der Spiegeluntersuchung, Sondirung u. s. w., auch die therapeutischen Methoden, welche an die Handfertigkeit des Arztes appelliren, also die Elektrotherapie, Mechanotherapie, Hydrotherapie, respiratorische Therapie, Punction und Aspiration, Injection und Irrigation, Infusion und Transfusion, Impfung, Desinfection, Sterilisation und Desodoration, Anästhesirung, künstliche Aspiration, kleine Chirurgie, Krankenpflege in ein einziges Buch von 397 Seiten Duodez-Format zusammen. Bisher wurden diese Gegenstände, wie der Leser weiss, gänzlich von einander abgesondert als „Diagnostische Untersuchungsmethoden" und als einzelne Capitel der „speciellen Therapie" behandelt. Ist auch die Darstellung durch zahlreiche Illustrationen unterstützt, so kann doch Niemand von einem solchen Compendium eine für alle Fälle ausreichende Vollständigkeit erwarten. Hingegen kann es als Vademecum dem Praktiker über Manches orientiren, was ihm bei der raschen Entwicklung des Specialistenthums in den letzten Decennien noch nicht geläufig wurde; dem Studirenden, dem das Buch in die Hand fällt, wird es zur Mahnung werden, dass er sich in den Laboratorien und in den Instituten einer nimmer rastenden Arbeit widmen muss, um sich während seiner Lehrzeit in den diagnostischen Prüfungsmethoden einzuüben und dass er während der klinischen Jahrgänge keine Gelegenheit versäumen darf, sich die zahlreichen therapeutischen Handgriffe der modernen Medicin anzueignen. In dieser anregenden Wirkung liegt der Hauptwerth des vorliegenden Compendiums, welches eine Fülle Materiales wohlgeordnet in unter den gegebenen Umständen möglichst klarer Fassung enthält. Die Ausstattung des Werkes ist eine solide. —r.

Die **Ekzembehandlung** behandelt Prof. Dr. O. Petersen in einem Vortrage auf dem VIII. Livl. Aerztetage zu Wenden. Bevor man die Therapie eines Ekzemfalles angreift, lege man sich folgende Fragen vor: 1. Handelt es sich um ein acutes oder chronisches, respective recidivirendes Ekzem? 2. Mit welchem Entwicklungsstadium der Haut haben wir es zu thun? Die Haut in ihrer Entwicklung beim Säugling ist in ihrer Reaction gänzlich verschieden von der Haut des Erwachsenen, respective des Greises. Bei letzterem handelt es sich um eine Haut im Stadium der Rückbildung mit der Neigung zur Atrophie. 3. Wie steht es mit dem Ernährungszustande der Haut? Hierauf ist der Allgemeinzustand des Pat. von grösstem Einfluss. 4. Wie steht es mit der Hautpflege des Pat. und mit den hygienischen Verhältnissen, in welchen er lebt, welcher Art ist seine Beschäftigung?



5. Da die Haut unter Anderem auch einen Nervenapparat darstellt, so muss das Nervensystem und die Reizbarkeit desselben besonders berücksichtigt werden. 6. Wie steht es mit dem Verdauungs- und mit dem Geschlechtsapparat? 7. Kann der Pat. auch die verordnete Therapie wirklich durchführen? Was helfen z. B. die verschiedenen Salben, wenn der Pat. sich unrein hält, die Salbe mit schmutzigen Fingern aufträgt und mit einem schmutzigen Lappen bedeckt? Nachdem man diese 7 Fragen beantwortet, hat man einen klaren Ueberblick über den gegebenen Fall und kann zur Feststellung der Therapie schreiten.

Man muss vor allen Dingen Alles das fortschaffen, was den Verlauf des Ekzems schädigend beeinflusst, wir müssen darauf hinwirken, dass die Ernährung eine normale (Regelung der Diät, der Verdauung, der Menstruation), wir müssen für ein Gleichgewicht in der Thätigkeit des Nervensystems sorgen, wir müssen allgemeine subtilste Reinlichkeit veranlassen, sowie gleichzeitige Behandlung sonstiger vorhandener Leiden, Anämie etc. vornehmen. Tritt das Ekzem durch Reizung secundär zu der Scabies oder den Dermatomykosen hinzu, so muss gleichzeitig gegen die Primärleiden zu Felde gezogen werden. Die directe Ekzemtherapie muss in erster Reihe, entsprechend der Localaffection, eine locale sein. Da wir es aber local mit einer Continuitätstrennung der Haut auf entzündlicher Basis zu thun haben (Bläschen, nässende Fläche etc., zum Theil auch Eiterung), so müssen wir aseptisch, respective antiseptisch die Entzündung bekämpfen. Daher enthalte man sich im acuten und subacuten Stadium starker Reizmittel, suche die Secretion zu vermeiden, austrocknend zu wirken. Zu diesem Zwecke ist seit Alters her die Zinksalbe populär, sowie das schon bei den Arabern gebräuchliche Unguentum diachylon. Die Zinksalbe, mit Schweinefett hergestellt, hat jedoch zwei Uebelstände, erstens zersetzt sich das Fett und die abgeschiedenen Fettsäuren reizen, zweitens ist sie zu flüssig, deckt daher nicht genügend und das Fett saugt sich in den Deckstoff (Leinwand, Watte) ein. Daher hat O. Petersen ihren Gebrauch völlig aufgegeben und benutzt seit Jahren nur die von Lassar eingeführte Zinkpaste (Zinc. oxydati, Amyli $\overline{aa}$ 1 Theil, Vaselini flavi americanici 2 Theile), 2—3mal täglich dick mit einem Glasstäbchen auf das Ekzem aufzutragen und mit einer dünnen Schicht hygroskopischer Watte zu bedecken. Beim Wechseln des Verbandes haftet ein Theil der Paste fest und lässt sich nur durch starkes Reiben entfernen, und dieses reizt unnöthig, daher benutzt Petersen zum Reinigen der Ekzemfläche Mandelöl (mit oder ohne 1% Carbolsäurezusatz zur Paste). Den Zusatz von Salicylsäure, wie Lassar es empfiehlt, hält er für unnöthig. Liegt jedoch starke Neigung zum Secerniren vor, so haftet die Paste schlecht, dann verordnet Petersen eine Salbe von 1—2% Plumb. acetic. in Vaselin flav. american. mit Zusatz von Talcum venetum (2 Talk zu 4—6% Vaselin, je nach der Consistenz des letzteren, um die Salbe consistenter zu machen; auch 1—3% Alumen-Vaselin-Talk-Salben sind ganz empfehlenswerth als Adstringentia). Sind die Bläschen und die Secretion geschwunden, die Haut aber noch zart und leicht reizbar, so empfiehlt sich als Schutzmittel vorzüglich eine Zinkgelatine



Rp. *Zinc. oxydat.*
Gelatini . . . . . . āā *15·0*
Glycerini . . . . . . *25·0*
Aq. destillat. . . . . . *45·0.*

Die Büchse mit der Gelatine ist vor dem Gebrauch in eine Schale mit heissem Wasser zu stellen. Die Gelatine löst sich auf, lässt sich mit dem Glasstäbchen leicht auftragen und bildet in circa 10 Minuten eine feste elastische Schicht, die sich in kaltem Wasser nicht löst, man kann alsdann die Umgebung mit Wasser von Zimmertemperatur leicht waschen. Meist kommt man mit diesen Mitteln aus. Handelt es sich um Ekzem der behaarten oder sehr zarter Körpertheile, dann lässt sich die Paste nicht brauchen und Petersen greift dann zu Unguentum praecipitat. alb. oder Plumb.-Salbe. Erreicht man seinen Zweck mit dieser Localtherapie nicht, dann liegen die Ursachen der Ekzeme tiefer und man achte besonders darauf, ob nicht Diabetes, Nephritis oder Herzfehler vorliegen und behandle diese.

Für chronische Formen des Ekzems, namentlich auf nervöser Grundlage, ist Hydrotherapie sehr empfehlenswerth, sowohl als Allgemeinmittel, wie auch local als Umschläge, Bäder oder in Form von heissen Compressen, wie das die Amerikaner und in Petersburg Dr. Ussas schon lange thun und wie es noch vor einigen Wochen von Neuem wieder von Dr. Rosenthal auf dem internationalen Dermatologen-Congress betont worden. Die Zeit der absoluten Hydrophobie in der Hautbehandlung chronischer Ekzeme muss als überwunden betrachtet werden; natürlich hat das Wasser, wie jedes andere Mittel, seine Indicationen, wie Contraindicationen, aber „Reinlichkeit, die schadet nimmer". Hat es sich um torpides, mit Desquamation verbundenes Ekzem bei einer Haut mit langsamem Stoffwechsel, dann ist die alte Theersalbe gut, für zarte und leicht reizbare Haut ist sie nicht geeignet. Wir kommen nun zu der innerlichen Therapie des Ekzems, wobei meist gleich zum Arsen gegriffen wird. O. Petersen verordnet das Arsen sehr selten und vermisst es nicht. Handelt es sich schon um allgemeine Veränderungen des Organismus (Verdauungsstörungen, Menstruationsanomalien oder Nervosität), so erreicht er durch eine Regelung der Lebensweise, durch Diät, leichte Abführmittel, Soden innerlich, respective Eisen, Hydrotherapie dasselbe wie durch Arsen, ohne ein jedenfalls nicht indifferentes Medicament zu benutzen, an welches der Organismus sich ausserdem gewöhnt, und welches öfter, als man glaubt, Exantheme bewirkt. Als recht praktische innere Mittel sind auch das Natron Salicylium und das Salol zu empfehlen, welche jedenfalls, abgesehen von ihrer den Darmtractus desinficirenden Wirkung, direct die Haut beeinflussen. Zum Schluss sei noch auf die Verschiedenheit des Ekzems je nach dem Alter der Pat. hingewiesen. Am meisten machen die Ekzeme des Greisenalters zu schaffen, wo sich nicht selten eine senile Prurigo durch das Jucken (und dem entsprechendes Kratzen) als kaum zu überwindendes Hinderniss in den Weg stellt, während bei den Säuglingen trotz aller Therapie das Ekzem beständig recidivirt, so lange die Dentition im Gange.

(St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 45.)



Encyclopädie der Therapie. Herausgegeben von Oskar Liebreich, Dr. med., geh. Medicinalrath, o. ö. Prof. der Heilmittellehre an der Friedr.-Wilhelm-Universität. Unter Mitwirkung von Martin Mendelsohn, Dr. med., Privatdocent, und Arthur Würzburg. Erster Band, III. Abtheilung, Berlin 1896, Verlag von August Hirschwald. Mit der vorliegenden III. Abtheilung liegt der I. Band des von uns pag. 336 des Jahrganges 1896 angezeigten Werkes vor. Die Vorzüge desselben bestehen unzweifelhaft in seiner Ausführlichkeit, und es ist wärmstens zu begrüssen, dass der Herausgeber in Erkennung der Bedürfnisse des gebildeten Praktikers dem Werke einen reiflich überlegten Plan zur Grundlage gab. Hierüber spricht sich Oskar Liebreich in der Vorrede dahin aus: „So ist denn versucht worden, alle bekannten und wohlerwogenen Heilmethoden zu beleuchten, die Heilmittel selber, seien es pharmakodynamische Substanzen, Bäder oder physikalische Heilmethoden, so vorzuführen, dass deren Wirkung, soweit bis jetzt bekannt, erklärt wird. Für die Lösung dieser Anfgabe war es nicht zu umgehen, chemische, physikalische und andere naturwissenschaftliche Dinge zu erwähnen, umsoweniger, als in den Lehrbüchern der betreffenden Wissenschaften die gerade für die Medicin wichtigen Momente sich nicht hervorgehoben finden.“ Unter diesem Gesichtspunkte wird man einsehen, dass auch Manches erörtert wurde, was, wenn auch nicht für den augenblicklich ausgeübten praktischen Beruf erforderlich, doch für die weitere Entwicklung der Therapie von Bedeutung ist. Ueberdies wurden auch sogenannte obsolete Methoden und Mittel aufgenommen, und zwar nicht etwa um das Interesse an Curiositäten zu pflegen, sondern in Anbetracht des Umstandes, dass Manche jener Heilversuche früherer Perioden durch neuere Untersuchungen als werthvoll wieder hervorgeholt wurden. Hoffen wir, dass das Werk, welches in dem kurzen Zeitraum eines Jahres bis in die Mitte der D-Artikel gelangte, in gleichem Zeitmasse und in gleicher Vortrefflichkeit wie bisher seinem Abschluss zugeführt wird.

—l.

Gegen Nephritis wendet Pulvirenti **Ergotin** in folgender Form an:

1. Rp. *Ergotini* . . . . *5·0*
Ac. gallic. . . . . *8·0*
Extr. et pulv. ratanh. q. s.
ut f. pillul. Nr. XX.
D. S. Vier Pillen täglich zu nehmen.

2. Rp. *Ergotini* . . . . *2·0*
Ac. gallic. . . . . . . *4·0*
Saccharin . . . . . . *0·05*
Mucil. gumm. arab. 200·0
M. D. S. Zweistündlich 1 Esslöffel zu nehmen.

(La Semaine méd. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, XI.)

Ueber das **Eucaïnum hydrochloricum** in der Rhino-Laryngologie. Hugo Zwillinger wendet das neue localanästhetische Mittel in 2—5—10$^0/_0$iger Lösung an. Auf die Schleimhaut der Nase, des Rachens oder des Kehlkopfes gepinselt, erzeugt das Mittel auch schon in 2$^0/_0$iger Lösung ein etwa 30 Sec. anhaltendes Brennen und eine leichte Hyperämie. Für den Rachen sind diese Reizerscheinungen ohne praktische Bedeutung, und im Kehlkopf waren dieselben nie so unangenehm, dass die Pat. gegen die weitere Anwendung des Mittels Einspruch erhoben hätten. In einigen Fällen stellt sich nach Pinselungen der Nasenschleimhaut

nach kurzer Zeit ein reichlicher wässeriger Ausfluss aus der Nase ein, welcher einige Minuten anhält. Die Anästhesie tritt nach 4—5 Minuten ein, dauert 10—12 Minuten und kann durch wiederholte Einpinselungen verlängert werden. Die durch Eucain erzeugte Unempfindlichkeit scheint nicht ganz so vollkommen zu sein, wie nach Cocain, sie reicht jedoch vollkommen aus, um alle nothwendig erscheinenden Eingriffe auf dem Gebiete der Laryngologie und Rhinologie schmerzlos ausführen zu können. Wenn die anästhesirende Wirkung des Eucains eine weit geringere wäre, als sie es thatsächlich ist, so würde es auch dann noch mit Rücksicht auf seine geringere Giftigkeit und auf die so häufigen unangenehmen Nebenwirkungen des Cocains, welche sich auch bei grösster Vorsicht nicht vermeiden lassen, dem letzteren vorzuziehen sei. Die localen Reizerscheinungen, welche das Eucain hervorruft, setzen der Anwendung des Mittels, auch wenn sie nicht sehr hochgradig sind, doch gewisse Grenzen. Stets wird es aber dem Cocain in solchen Fällen vorzuziehen sein, in denen es nothwendig ist, neben Erzeugung von Anästhesie die Abschwellung der Schleimhaut zu vermeiden.

(Pester med.-chirurg. Presse, 1896, 44 und 45. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 677.)

Zur Behandlung der **Facialisneuralgien** empfiehlt Dr. E. Monin folgende Verschreibung:

Rp. ***Chinin sulf.***
Pulv. Dower āā 0·12,
Extr. valerian. q. s.
M. F. pilul. Nr. XX.
D. S. 4 Pillen täglich.

(La Belgique Médicale, 1896, 25.)

Ueber die Verwendbarkeit des **Formaldehyds zur Desinfection grosser Räume.** Wenn auch die Methoden der Wohnungsdesinfection, wie sie jetzt in manchen grossen Städten zur Ausführung kommen, in Bezug auf Sicherheit der Vernichtung der Ansteckungskeime nichts zu wünschen übrig lassen, so kann man doch häufig beobachten, dass die davon betroffenen Familien nur ungern darauf eingehen und dass namentlich die Art, wie dabei mit der Wohnungsausstattung umgegangen wird, für Viele ein wahrer Greuel ist. So ist es auch begreiflich, dass fortwährend die Anwendung gasförmiger Desinfectionsmittel versucht und empfohlen wird. Nachdem sich die Desinfection mit schwefliger Säure und mit Chlorgas nicht bewährt hat, ist in neuerer Zeit das Formaldehydgas zu diesem Zwecke warm empfohlen worden. Die äusserst günstigen Schlussfolgerungen der ersten Mittheilungen wurden von späteren Forschern nur theilweise bestätigt; eine gewisse Wirkung war stets vorhanden, mit Hilfe der ursprünglichen Desinfectionsmethode war aber eine zuverlässige Desinfection nicht zu erzielen. Mit Rücksicht auf die widersprechenden Angaben war es nothwendig, die Frage weiter zu prüfen, und so unternahm Prof. Pfuhl im Auftrag des preussischen Kriegsministeriums Versuche über die Verwendbarkeit des Formaldehyds zur Desinfection grösserer Kasernen oder Krankenstuben. Zu diesem Zweck benutzte Pfuhl Formallampen von Krell, in welchen durch Oxydation von Methylalkohol Formaldehyddämpfe



erzeugt werden. Das Ergebniss dieser Versuche war, dass zur Desinfection viel grössere Formaldehydmengen nothwendig sind, als ursprünglich angenommen wurde. So erfolgte die Abtödtung der Tuberkelbacillen in frischem Sputum erst bei Verwendung von 14·1 Grm. Methylalkohol auf 1 Cbm. Zur Abtödtung der Tuberkelbacillen im eingetrockneten Sputum waren 15·7, der angetrockneten Diphtheriebacillen 21·2, der angetrockneten Streptokokken 6·0, der angetrockneten Staphylokokken 62·8 Grm. Methylalkohol auf 1 Cbm. nothwendig. Mengen von 90—95 Grm. Methylalkohol genügten aber nicht zur Vernichtung von Milzbrand-, Tetanussporen etc. Die gewöhnliche Desinfectionsmethode genügt also nicht, um Räume mit Sicherheit keimfrei zu machen. Dagegen scheint es Trillat und Roux gelungen zu sein, mit Hilfe eines formogenen Autoclaven, in welchem Formaldehyddämpfe durch Erwärmung der käuflichen Formollösung in Gegenwart eines neutralen Salzes erzeugt wurden, sämmtliche Infectionskeime in einem 370 Cbm. grossen Saale bei Verwendung von 3 Liter Formaldehyd in $17^1/_2$ Stunden vernichtet zu haben; dasselbe Resultat wurde von Bose in einem 730 Cbm. grossen Raum, nach dem Verdampfen von 4 Liter Formol, nach $7^1/_2$stündiger Einwirkung erreicht, wobei, wie ausdrücklich bemerkt, die Milzbrandsporen auch vernichtet wurden. Nach den eingehenden Versuchen von Fayollat und Foley eignet sich das Formaldehyd ganz besonders zur Desinfection der in einem Schrank eingeschlossenen Kleider, ferner zur Desinfection von Büchern, von Toilettegegenständen, wie Hüte, Cravatten, Handschuhe etc., welche im Dampfsterilisationsapparate häufig beschädigt werden. Ganz besonders scheint die Sterilisation von Kathetern und Bougies mit Formol empfohlen werden zu können. Ein grosser Vortheil des Formaldehyds ist sein indifferentes Verhalten organischen Farbstoffen gegenüber, und sollte es wirklich gelingen, die Technik der Formolsterilisirung so zu verbessern, dass damit eine sichere Vernichtung der pathogenen Keime erzielt werden könnte, so würde dadurch die Aufgabe der Sanitätspolizei erheblich vereinfacht werden.

(Zeitschr. f. Hygiene, Bd. XXII, Heft 2. — Nouv. remèdes, 4. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 1.)

Formalin wurde zur Behandlung der Blennorrhoe des Weibes von Prof. E. de Smet auf der Klinik ein halbes Jahr lang angewendet. Die Blennorrhoe war meist mehrfach localisirt: in der Vulva, Harnröhre, in der Scheide und Gebärmutter in den verschiedensten Combinationen. Bei Blennorrhoe der Vulva kamen Waschungen in Lösung von 1 : 1000 warmen Wassers mehrmals täglich in Anwendung. Die Scheide wurde mittels Speculum mit Lösung von 2—5 : 1000 gebadet, oder mit dieser Lösung getränkte Tampons wurden eingelegt. Diese blieben 2—3 Stunden lang liegen. Bei Erkrankung des Endometriums injicirte man eine Lösung von 2 : 1000 in den Uterus. In dieser Concentration wirkt das Formalin mehr oder weniger ätzend auf die Schleimhaut. Die Behandlung ist täglich oder jeden zweiten Tag zu wiederholen. Schon nach 2—3maliger Anwendung ist die Schleimabsonderung merklich geringer. In schweren Fällen, besonders bei fungöser Form der Endometritis blennorrhoica, muss man wohl noch zu einer energischeren Behandlung, wie Auskratzung, greifen,

doch bildet die Injection von Formalinlösung eine schätzbare Ergänzung der Therapie. Die Wirkung des Formalins ist eine zweifache, zunächst eine antiseptische, dann aber auch eine leicht kaustische. Es kann ohne Nachtheil oder Gefahr angewendet werden, verursacht höchstens leichten Schmerz. Das Mittel wirkt rasch und sicher, daher ist es in allen Fällen blennorrhoischer Erkrankung der weiblichen Sexualorgane bis einschliesslich des Uterus anzuwenden.

(La Clinique, Mai 1896. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, H. 11.)

Ueber die ambulatorische Behandlung der **Fracturen an den unteren Extremitäten.** Von Privatdocent Doctor Conrad Büdinger (Wien). Wenn man die Veränderungen überblickt, welche die chirurgische Therapie in dem letzten Decennium durchgemacht hat, so tritt vor Allem der Umschwung in den Ansichten über die Fracturbehandlung in den Vordergrund. Betrachten wir die Zeitangaben für die Heilung einer Fractur, so müssen wir gestehen, dass sich dieselben auf eine sehr schwankende Basis stützen, wenn die drei wichtigsten Stigmata der Heilung in's Auge gefasst werden: definitiver Abschluss des Processes, Functionsfähigkeit und beendete Consolidation des Knochens. Die beiden letzten Stadien sind erst in neuerer Zeit principiell von einander geschieden worden, indem man einsehen lernte, dass der Zeitpunkt der beendeten Consolidation des Knochens durchaus nicht mit dem der wieder gewonnenen Functionsfähigkeit des Gliedes zusammenfällt. Diese praktisch eminent wichtige Unterscheidung wurde vorzugsweise durch die Einführung der Unfalls- und Invaliditätsversicherung bedingt, welche naturgemäss eine genaue Classification nothwendig machte. Eine Verzögerung der Heilung von Fracturen kann bedingt sein: 1. durch abnorme Körperbeschaffenheit oder Besonderheiten des Falles, welche die Consolidation verhindern und Pseudarthrosenbildung zur Folge haben; 2. durch mangelhafte Reposition der Fragmente, welche falsche Stellung der Extremität verursacht; 3. durch secundäre Störungen der benachbarten Muskeln und Gelenke, welche zur Muskelatrophie und Gelenkssteifigkeit führen. Es ist besonders die dritte Gruppe, welche früher die Hauptschwierigkeit in die Nachbehandlung verlegte und jetzt durch die neue Methode der Fracturbehandlung auf ein Minimum reducirt ist. Der wichtigste Grundsatz derselben heisst: Mit dem Momente der beendeten Consolidation des Knochens muss auch die Functionsfähigkeit des erkrankten Gliedes wieder hergestellt sein. Dies kann nur dadurch erreicht werden, dass Gelenke und Muskeln in fortwährender Action bleiben, denn es ist ja schon von jeher bekannt, dass diese Organe in der Ruhe tiefe Veränderungen erleiden, deren Heilung oft mit den grössten Schwierigkeiten verbunden ist und, wie numerische Daten beweisen, gar nicht so selten überhaupt nicht mehr reparirt werden können, sobald sie einen gewissen Grad erreicht haben. Der Punkt, an dem diese Bestrebungen scheiterten, war ehedem die in die Augen springende Thatsache, dass es nicht möglich ist, die Bruchenden vollkommen ruhig liegen zu lassen, wenn nicht die benachbarten Muskeln und Gelenke fixirt sind. Die Berechtigung des neuen Verfahrens war erst erwiesen, als die Erfahrung gezeigt hatte, dass eine beschränkte Beweglichkeit der Knochenfragmente deren Heilung in den correcten Stellungen



nicht nur nicht schädigt, sondern sogar befördert. Trotzdem das sogenannte „Gesundlaufen“ bei Pseudarthrosen immer geübt wurde, kam das alte Sutin'sche Verfahren, die Pat. mit Unterschenkelbrüchen bei herabhängend suspendirter Extremität herumgehen zu lassen, in Vergessenheit, und in Deutschland wurde der Gedanke der ambulatorischen Behandlung erst von Hessing wieder aufgenommen. Seine und dem bekannten Taylor'schen ähnliche Apparate wurden bald von verschiedenen Autoren angegeben, wobei das Hauptaugenmerk auf die Vereinfachung der Construction gerichtet war, um eine allgemeine Anwendbarkeit zu ermöglichen. In Anbetracht der Schwierigkeiten, welche die Herstellung tauglicher orthopädischer Apparate und deren zweckmässige Anwendung darbietet, war es ein grosser Gewinn, als Krause für die Fracturen des Unterschenkels, bald darauf Korsch für die des Oberschenkels zeigte, dass der Gipsverband eine ambulatorische Behandlung gestattet, und von da an konnte der Segen der neuen Methode erst weitere Kreise ziehen. Beide und noch jetzt viele andere Chirurgen legen den Verband auf die blosse Haut, nur bei offenen Fracturen über einem antiseptischen Verband an, nachdem die Extremität rasirt, desinficirt und eingefettet worden ist. Dadurch wird aber die Technik bedeutend erschwert, da bei ungleichmässigem Anlegen der Gipstouren und durch manche andere Umstände leicht Druck und Stauung verursacht werden. Das Anlegen direct auf die Haut wurde deshalb für nöthig gehalten, weil man annahm, dass nur auf diese Weise die Knochen sicher in ihrer Lage gehalten werden können. Es lässt sich nun aber leicht einsehen, dass dies nicht vollkommen zutrifft, denn bei einem fettleibigen oder sehr muskelstarken Individuum ist der Gipsverband trotzdem sehr viel weiter von den Knochen entfernt, als bei einem mageren, und gleichwohl ist keinerlei Unterschied in der Heilung zu bemerken. Denken wir uns also statt des dünnen und gleichmässigen Wattepolsters eine Fettschicht, so wird dies auf dasselbe hinauskommen. Für das Rasiren und Desinficiren der Extremität bedarf es ausser grosser Ueberwindung von Seite des Pat. einer zuverlässigen Assistenz, wenn man nicht die ganze Procedur in Narkose vornehmen will, was sonst wohl meistens überflüssig ist, und es ist daher empfehlenswerther, den Verband über einer Watteschicht anzulegen.

Ein anderer Punkt, welcher häufig als Schwierigkeit angesehen wird, liegt in der Regel, dass sich der Verband bei Unterschenkelfracturen an den Condylen der Tibia, bei Oberschenkelfracturen am Tuber ischii anstemmen müsse, um die Extremität in Extension zu halten, während die Contraextension an den Knöcheln, respective dem Fuss wirkt. Ueber die Richtigkeit dieser Vorschrift kann kein Zweifel bestehen, nur ergibt sich die Erfüllung derselben bei regelrecht angelegtem Verbande von selbst. Auch an diesen Stellen darf nämlich die Festigkeit der Stütze nicht durch besonders enges Anliegen der Gipstouren erhöht werden. Die Frage, wie lange nach der Verletzung der Verband zu machen ist und was bis dahin zu geschehen hat, wird verschieden beantwortet; ist die Schwellung keine starke, so kann er sofort angelegt werden, aber auch bei starker Schwellung wäre dies ganz unbedenklich, wenn der erste Verband nach 10 bis 14 Tagen erneuert wird. Anderenfalls würden die Fragmente nach dem Rückgang der Infiltration zu grossen Ver-

schiebungen ausgesetzt sein, und das Verfahren wäre auch deshalb unsicher, weil sich an der geschwollenen Extremität die Stellung der Bruchstücke meist nicht controliren lässt. Uebrigens ist die Festigkeit in den ersten 8 Tagen noch so gering, dass sich nach dieser Zeit die Reposition der Fragmente ebenso leicht, vielleicht wegen der geringeren Schmerzhaftigkeit noch leichter ausführen lässt, als am ersten Tage. Bei der Reposition und dem Anlegen des Verbandes dürfte die Narkose in der Mehrzahl der Fälle überflüssig sein. Ist geschulte Hilfe bei der Hand, so würde es Büdinger zweckmässiger erscheinen, dieselbe statt zur Narkose zur Assistenz bei der Fixation heranzuziehen, da hierin die weitaus grösste Schwierigkeit liegt. Besonders die unbedingt nothwendige Haltung des Fusses, ferner die zuverlässige Fixation des Fusses in rechtwinkeliger Flexion und leichter Varusstellung und die genaue Beachtung und Einhaltung der Visirlinie (2. Zehe, Mitte der Patella, Durchtrittsstelle der Art. fem. unter dem Poupart'schen Bande) sind selbst von intelligenten Laien schwer durchzusetzen, sowie auch die Gegenextension am Oberschenkel, respective der Hüfte von diesen oft genug nicht gehörig ausgeführt wird.

Die Technik des Verbandes selbst ist die denkbar einfachste. Derselbe beginnt bei Fracturen des Unterschenkels hinter den Ballen der Zehen und geht bei Brüchen im unteren und mittleren Drittel bis unter das Kniegelenk, bei solchen im oberen Drittel bis zum halben Oberschenkel oder etwas höher. Pat. mit nicht dislocirten Fracturen der Malleolen (Fissuren) und der Fibula bedürfen überhaupt keines Verbandes, sondern nur einer comprimirenden Einwickelung, mit der sie herumgehen können. Die Endpunkte des Verbandes werden durch einen handbreiten, feuchten Leinwandstreifen bezeichnet, der in seinem oberen, zunächst freigelassenen und erst nach der zweiten Gipsbindentour umgeschlagenen Rande mehrfach eingeschnitten ist. Diese an der Billroth'schen Schule schon seit langem üblichen „Umschläge“ geben dem Verbande nicht nur ein gefälliges Aussehen, sondern haben auch den nicht zu unterschätzenden Vortheil, dass sie seine Ränder vor dem Aufblättern schützen. Dann wird die Extremität mit geleimter, sogenannter Tafelwatte eingewickelt, und zwar am besten so, dass man eine ganze Tafel, ohne sie zu zerschneiden, einfach herumlegt, so dass die Polsterung eine ganz gleichmässige ist. Es folgt eine von der Peripherie zum Centrum aufsteigende, ziemlich kräftig angezogene Tour von Calicotbinden und dann ohne jeglichen Zug die besonders an den Rändern nicht zu feste Einwickelung mit Gipsbinden. Nothwendig ist es, zur Bereitung der letzteren vollkommen wasserfreien, feinsten Modellirgips zu verwenden. Bei Oberschenkelfracturen beginnt der Verband über den Knöcheln und reicht hinten bis zum Tuber, während er sich über die beiden Hüften als Spica coxae ascendens fortsetzt, und nur bei Schenkelhalsfracturen lässt Büdinger den Verband den Fuss bedecken. Die Gipstouren um das Becken, welche stets eine geringe Beweglichkeit des Gelenkes gestatten, sollen den doppelten Zweck erfüllen, den Verband gegen das Tuber angedrückt zu halten und ihn gegen rotirende Bewegungen zu schützen, und verursachen keinerlei Beschwerden. Nach 24 Stunden steht der Pat. auf und beginnt zuerst mit zwei Krücken, dann mit einer Krücke



und einem Stock herumzugehen, und die meisten Kranken lassen bald die Krücke, manche auch den Stock weg. Die anfängliche Aengstlichkeit wird natürlich von dem Einen früher, von dem Anderen später überwunden, doch wird niemals über heftigen Schmerz an der Fracturstelle geklagt. In den ersten Tagen tritt, besonders wenn die Schwellung sehr hochgradig war, häufig etwas Oedem und bläuliche Verfärbung des Fusses auf, doch verschwinden dieselben bald, wenn der Verband nicht zu fest angelegt war; anderenfalls genügten meist einige Einschnitte an seinem unteren Rande. Der erste Verband soll bei Oedem — nach Billroth's Rath aber in der häuslichen Praxis überhaupt — nie länger als drei Wochen liegen bleiben, zu welcher Zeit sich etwa bestehende Dislocationen noch ohne grosse Kraftanwendung manuell redressiren lassen, da der Callus noch halbweich, etwa von der Consistenz des Wachses ist. Der neue Verband hat denselben Umfang wie der erste, bei Fracturen im mittleren und oberen Drittel des Oberschenkels kann man ihn aber im Laufe der fünften Woche knapp über dem Knie abschneiden und den unteren Theil entfernen, um dem Gelenke möglichst früh seine volle Beweglichkeit wiederzugeben. Nach im Ganzen 5—7 Wochen wird die Extremität freigelassen. Büdinger beantwortet nun die Frage: Was leistet nun diese Methode des Verbandes gegenüber der früheren? 1. Er schliesst die Bettruhe aus, welche für das Gesammtbefinden so schädlich ist, was bei alten Leuten und Trinkern besonders wichtig erscheint. Nach Bardeleben soll die Gefahr eines Ausbruches des Delirium potatorum gar nicht in Betracht kommen, wenn der Kranke nicht an's Bett gefesselt ist; dass sie jedenfalls sehr verringert ist, entspricht der allgemeinen Ansicht. 2. Die Bildung von Pseudarthrosen wird eingeschränkt. Die Consolidation geht eben entschieden rascher und energischer vor sich, oft mit staunenswerther Geschwindigkeit. 3. Der grösste Vortheil beruht im Ausbleiben der Muskelatrophie und Gelenksteifigkeit, den häufigsten Ursachen der vorübergehenden und dauernden Functionsunfähigkeit. Infolge der fortwährenden Uebung erleiden die Muskeln keine Degeneration, und selbst an den Gelenken, welche in den Verband eingeschlossen sind, genügen die geringen Bewegungen, um ein Steifwerden zu verhindern. In dieser Beziehung kann man noch einen weiteren Vortheil erreichen, wenn man die Gipssohle nicht allzu stark macht und bei Oberschenkelfracturen möglichst bald das Knie freilässt. Nur auf diese Weise ist für die Brüche der unteren Extremitäten dem Grundgesetze in der Fracturbehandlung, dass mit der beendeten Consolidation auch die Functionsfähigkeit des Gliedes wieder normal sein soll, zu genügen. (Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, 9.)

Fruchtcrêmes und Marmeladen für Kranke. Eine zweckmässige, durstlöschende und zugleich nahrhafte Beigabe zur oft so eintönigen Krankenkost dürften die von Bernegau mit dem Namen Vitello-Fruchtcrême oder Vitello-Marmelade bezeichneten Präparate sein. Vorschrift für 1 Kilo: Succus citri 100 Grm., Zucker 250 Gr., Aepfelmus 450 Grm. Diese Mischung wird bei Herstellung im Grossen im Dampfbade, für Haushaltungszwecke einfach im Kochkessel eine halbe Stunde lang erhitzt und dann erkalten gelassen. Alsdann emulgirt man dieselbe mit Eigelb 150 Grm. und reinem



Jamaika-Rum 50 Grm. Das fertige Präparat bringt man in Glas-, beziehungsweise Porzellangefässe, verschliesst hermetisch und sterilisirt. An Stelle von Succus citri kann Succus Rub. Idaei und Cerasorum, wie jeder andere Fruchtsaft (Johannisbeer-, Brombeer-, Heidelbeer-, Trauben-, Bananen-, Erdbeer-, Orangesaft u. s. w.) treten. Diese Crême eignet sich nicht allein als durstlöschendes und Erfrischungsmittel für Kranke, sondern auch als schmackhaftes Genussmittel für Haushaltungszwecke und ist ohne grosse Mühe ex tempore zu bereiten. Zur Herstellung von Aepfelmus kann man sich jeder guten Kochäpfelsorte bedienen. Will man Aepfelmus conserviren, so setzt man zweckmässig 0·1% Saccharin zu.

(Pharmac. Centralhalle, 1896, 47.)

Ueber die Pflege kleiner **Frühgeburten** theilt Dr. Alexander Schmidt (Altona) das ungemein genau beobachtete Verhalten seines eigenen, 70 Tage zu früh geborenen Kindes mit, welches von einem Anfangsgewicht von 1490 Grm. bis zum Ende des 1. Lebensjahres auf ein Gewicht von 7000 Grm. kam, während sich sämmtliche Functionen des Körpers völlig zufriedenstellend entwickelten: von 6 Zähnen bekam es die beiden ersten Anfang des 12. Monats ohne Beschwerden, bei den anderen stellten sich stets 3—5 Tage lang Fieber und Husten ein (sollte nicht vielleicht letzterer Schuld an ersterem gewesen sein? Ref.), vorhandener Nystagmus war geschwunden, Augen normal beweglich, ebenso genügende Entwicklung der Intelligenz. Zwei Punkte sind es, die bei der Auffütterung des Kindes auf das Peinlichste beobachtet wurden und die grosse Mühe, die damit verbunden, durch das Gedeihen des Kindes lohnten: Warmhalten und Gewährung von Muttermilch, in der ersten Zeit allein, später mit künstlicher Ernährung verbunden. Was das Warmhalten betrifft, so wurde keine Couveuse angewandt, dagegen nicht nur für warme Bedeckung gesorgt (gewöhnliche Kleidung, über baumwollenem Hemd Flanelltuch, Wärmeflaschen, Stellen des Bettes neben geheizten Ofen), sondern auch jede Art der Abkühlung vermieden (rasches Waschen, constante Zimmertemperatur, Vermeiden des Austragens u. A. m.). Zur Ernährung wurde Muttermilch verwandt, die, weil das Kindchen zum Saugen zu schwach ist, mittels der gewöhnlichen birnförmigen Milchpumpe durch einen Schlauch, bei abwechselndem Auf- und Zuhalten der anderen Oeffnung dem Kinde gereicht wurde; beim Ansaugen der Brust wurde zwischen Pumpe und Mundstück ein Speichelfänger (Glas mit doppelt durchbohrten Korken) eingeschaltet. Die Zahl der Mahlzeiten betrug am Tage 4, Nachts 3. Von der 2. Woche ab wurde Vollmer's Muttermilch (flüssige) in wechselnder Menge zugegeben, später (vom 8. Monat ab) verdünnte Kuhmilch, Gärtner'sche Fettmilch, unverdünnte Kuhmilch. Genaue Tabellen über alles Wissenswerthe erhöhen den wissenschaftlichen Werth der ganzen Arbeit.

(Jahrb. f. Kinderhk., Bd. XLIII, 3 und 4. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 683.)

Die chirurgische Behandlung der **Gallensteinkrankheit.** Ein Rückblick auf 206 Gallenstein-Laparotomien unter besonderem Hinweis auf die Nothwendigkeit frühzeitiger Operation. Für



praktische Aerzte und Chirurgen von Dr. Hans Kehr, Specialarzt für Chirurgie in Halberstadt. Berlin, Fischer's medicinische Buchhandlung, 1896, 238 S., 8°. Kehr hat auf dem diesjährigen Congress der Deutschen Gesellschaft der Chirurgie in einem Vortrag gleichsam ein Referat über das in vorliegendem Werke bearbeitete Materiale den deutschen Chirurgen von Fach erstattet. Er ist seines Wissens derjenige Chirurg, der bis jetzt die meisten Gallensteinoperationen ausgeführt hat, seine Erfahrungen sind vor allem wichtig für den Operateur, welcher für die Ausführung der zahlreichen an der Gallenblase auszuführenden operativen Eingriffe und die dabei einzuschlagenden Methoden ein sehr werthvolles Urtheil empfängt. Aber auch dem praktischen Arzt hat Kehr ein Capitel gewidmet, um diesem die Indicationsstellung zum operativen Eingriff klarzulegen, Kehr kommt nämlich zum Resultate, dass das einzig Richtige zur Vermeidung sinistrer Ausgänge die frühzeitige Operation bildet. Sehr lehrreich ist aber auch, dass das vorliegende Werk die Leistung eines in einem bescheidenen Städtchen domicilirenden Operateurs darstellt, dem es gelungen ist, daselbst fern von den grossen Centren der chirurgischen Kliniken, für eines der schwierigsten Aufgaben der operativen Chirurgie eine renommirte Heilstätte zu gründen. Diese Thatsache zeigt deutlich, dass in dem Kampf um's Dasein, den unsere Zeit den Aerzten aufdringt, die tüchtige fachliche Ausbildung die vornehmste und zugleich werthvollste Waffe bildet. —r

Bei **Glaukom** kommen ausser der peripheren Gesichtsfeldeinschränkung auch centrale und paracentrale Skotome vor. Da die Erfahrung lehrt, dass, wenn die Gesichtsfeldgrenzen bis dicht an den Fixirpunkt herangerückt sind, dieser durch eine Iridektomie meist sofort verloren geht, meint Hirschberg, dass bei einem bis dicht an den Fixirpunkt reichenden Skotom die gleiche Gefahr vorhanden sei. Rich. Simon (Klinik Hirschberg) hat gefunden, dass auch in der Peripherie des Gesichtsfeldes bei Glaukom theils relative, theils absolute Skotome vorkommen, die in vielen Fällen die Vorläufer der sectorenförmigen Defecte sein dürften. Sie sind schwer aufzufinden und Pat., die nicht im Stande sind, ihren blinden Fleck anzugeben, sind für die Untersuchung auf solche Skotome unbrauchbar. Auch eignen sich Perimeter mit Schnurbewegung nicht, sondern am besten Objecte von 5 Mm. Durchmesser an ganz dünnen schwarzen Drähten.

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., April 1896.) v. Reuss.

Vom einfachen **Glaukom** unterscheidet Abadie zwei Formen; bei der einen findet das Fortschreiten intermittirend, also anfallsweise statt, und bei dieser ist die Operation allen anderen Behandlungsmethoden vorzuziehen, bei der anderen ist das Fortschreiten ein continuirliches und theilt Abadie dieselbe in zwei Unterarten, in solche mit deutlich erhöhtem intraoculären Druck, und in der zweiten ist die Tension „fast normal", „nur die Atrophie der Papille mit Excavation, die concentrische Einschränkung des Gesichtsfeldes bilden die Hauptsymptome der Erkrankung". (Würde das beschränkende „fast" weggelassen, wäre dies die Sehnervenatrophie mit präexistirender physiologischer Excavation im Sinne Schweigger's, Ref.) Bei dieser zweiten Form mit continuirlichem Fortschreiten mit oder ohne erhöhter Tension hilft weder Iridek-



tomie, noch Sklerotomie und meint Abadie, dass hier die continuirliche Anwendung von Eserineinträufelungen (½% 2 Tropfen täglich) als definitives Heilverfahren angegeben werden könne und meint, Dank der Anwendung dieses Mittels habe sich die Prognose des einfachen chronischen Glaukoms nunmehr vollständig geändert.

(Vortrag, gehalten Mai 1896 in der franz. ophthalm. Gesellsch., Originalreferat d. Wiener klin. Rundschau, 1896, 33.) v. Reuss.

Prof. Welander in Stockholm macht auf zwei Arten der Uebertragung von **Gonokokken** in das Auge aufmerksam, welche praktische Wichtigkeit bergen. In 2 Fällen, in welchen Blennorrhoen der Bindehaut durch Prothesen hervorgerufen wurden, die offenbar mit beschmutzten Fingern eingeführt worden waren, konnten Gonokokken im Genitalsecrete nachgewiesen werden, einmal war eine acute Gonorrhoe vorhanden, im anderen Falle wurden Gonokokken aus dem beinahe klaren Cervixsecret cultivirt. Die zweite, allerdings nur als wahrscheinlich geltende Uebertragungsweise, die für einige Fälle von Infection anzunehmen war, bei denen jede andere Möglichkeit ausgeschlossen werden konnte, ist die durch Fliegen. Das Experiment hat nachgewiesen, dass mit Trippersecret verunreinigte Fliegen, die bis drei Stunden in einer Eprouvette mit Wattepfropf eingeschlossen waren, auf einen Nährboden gebracht noch Gonokokkenculturen hervorriefen. Durch Vertrocknung sterben die Gonokokken ab, wie auch Andere nachgewiesen haben.

(Wiener klin. Rundschau, 1896, 52.)

Tetanie während der **Gravidität** beobachtete Thomas bei einer Frau, deren 6 Schwangerschaften innerhalb 12 Jahren durch solche Anfälle complicirt waren. Die täglichen Anfälle von Tetanie traten stets erst in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auf, wurden mit jeder folgenden Gravidität heftiger, hörten 3 bis 4 Wochen vor der Geburt auf und stets kam am 9. Tage nach der Geburt ein heftiger Anfall. Während der Lactation blieb Pat., ausgenommen beim zweiten Kinde, frei, aber mit Beginn der Menstruation erschienen die Anfälle wieder, vorzugsweise bei kalter Witterung; das Trousseau'sche, das Erb'sche und das Facialis-Phänomen waren leicht zu erkennen. Wenngleich die Gravidität ein prädisponirendes Moment für Tetanie abgibt, so ist doch diese Combination selten; nur etwa 20 derartige Fälle sind bisher publicirt. Die Erfolge, die durch Behandlung der Tetanie mit Schilddrüsenextract erzielt sind, sprechen dafür, dass die Affection auf einer unzureichenden Thätigkeit der Schilddrüse beruht.

(Bull. of the John Hopk. Hospit., Mai-Juni 1895.) H. Levy (Berlin).

Gegen beginnenden **Haarausfall.**

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . 5·0
Alcoh. rect. . . . . 400·0
Glycerin }
Spirit. sap. } . . . . *āā* 100·0
Bals. Peruv. . . . . 30·0
Aq. Colon. . . . . 70·0
Digere per XIV. dies et deinde filtra.
M. D. S. Morgens und Abends den Haarboden damit einreiben.

(Revue internat. de Méd. — Centralbl. f. d. ges. Therap., Dec. 1896.)

Das **Haemolum bromatum Koberti** prüfte Holst (Riga). Das Mittel soll die unangenehmen Nebenerscheinungen der anorganischen Bromsalze nicht zeigen, wohl aber durch seinen leicht resorbirbaren Bluteisengehalt auf die die Neurosen so häufig begleitenden Anämien einen günstigen Einfluss ausüben. Sein geringer Bromgehalt liess es von vornherein als antiepileptisches Mittel nicht besonders brauchbar erscheinen. Holst hat das neue Präparat in 50 Fällen versucht, 1—3mal täglich 2 Grm. bei Epilepsie, hysterischen Krämpfen, Schlaflosigkeit; 2—3mal täglich 1 Grm., wo nur eine anhaltende sedative Wirkung beabsichtigt war. Bei Epilepsie und den grossen hysterischen Anfällen, wo 1·0 Bromnatrium nicht ohne Wirkung war, blieb der Erfolg aus. In 5 Fällen von Schlaflosigkeit wurde nach 2·0. am Abend gereicht, eine angenehme beruhigende Wirkung angegeben, aber nur bei zwei trat wirklich Schlaf ein. Dasselbe Resultat brachte 1·0 Bromnatrium hervor; doch zogen die Pat. das Bromhämol vor, weil es nicht die unangenehmen Nebeneigenschaften hätte. In 3 Fällen von Neuralgie wurde der Schmerz nicht beeinflusst, doch liess die allgemeine Unruhe nach. Entschieden bewährt hat sich das Mittel bei 12 Fällen von Hysterie ohne Krampfanfälle und 22 Fällen von Neurasthenie. Hier wirkte es zu 1·0 dreimal täglich ebenso beruhigend wie die anorganischen Bromsalze, wozu sich bei längerem Gebrauche noch ein tonisirender Einfluss geltend machte. Selbst die schwächsten Kranken haben das Mittel gut vertragen. Nach alledem bezeichnet Holst das Bromhämol in allen Fällen, in denen eine rasche, volle Bromwirkung erzielt werden soll, als nicht geeignet, die anorganischen Bromsalze zu ersetzen, wohl aber da, wo eine anhaltende, mässige, calmirende Wirkung ausgeübt werden soll. In doppelt so grosser Dosis gegeben wie die bekannten Bromsalze, steht es diesen hiebei gleichwerthig zur Seite, übertrifft sie aber durch den Fortfall aller Intoxicationserscheinungen und durch seine tonisirende Eigenschaft. (Centralbl. f. Nervenhk., 1896, 3. — Deutsche Med.-Ztg., 100.)

Behandlung der **Hämoptoe** mit Gallussäure. Dupuy hat von der Anwendung der Gallussäure bei Lungenblutungen sehr erfreuliche Resultate gesehen. Die Dosen wechseln von 0·3—1·0 und können als Pulver, Pillen oder in Mixtur verordnet werden; so z. B.:

Rp. ***Acid. gallic.** . . . . **0·3—1·0***
Infus. cortic. aurant.** . . . . **100·0
D. S. Im Laufe eines Tages zu nehmen.

Diese Dosen können aber ohne Bedenken überschritten werden. So verordnet Marfan bei fieberlosen Lungenblutungen 1—2 Grm. täglich.

1. Rp. ***Acid. gallic.** . . . . . . **2·0***
Ergotini** . . . . **1·0
Zu 20 Pillen. S. Durchschnittlich 5 Pillen täglich.

2. Rp. ***Ergotini Bonjean** . . . **2·0***
Acid. gallic.** . . . . . . **0·5
Sirup. therebint.** . . . **100·0
M. D. S. Stündlich 1 Esslöffel.

3. Rp. ***Acid. gallic.** . . . . . . **0·1***
Ergotini
Pulv. Ipecac.** . . . **āā 0·05
Pulv. digital.** . . . . **0·01
Für 1 Pille. S. 5—6 Pillen täglich.

4. Rp. ***Acid. gallic.** . . . . **0·1***
Chinin. sulfuric.
Ergotini** . . . . . . **āā 0·05
Extract. opii** . . . . . **0·01
Für 1 Pille. S. Täglich 5 Pillen zu nehmen.

(Rev. de thérap. méd.-chir., 22. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 1.)



Die **Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung.** Von Prof. Dr. O. Rosenbach in Berlin. Zweite Hälfte. Zweite Abtheilung. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897. Mit dem vorliegenden stattlichen Bande ist nun Rosenbach's Werk über die Herzkrankheiten vollendet und wir können nur das Urtheil bestätigen, welches wir betreffs der einzelnen früher erschienenen Abtheilungen in diesen Blättern gefällt haben. Es ist ein Werk, das nicht nach der Schablone der üblichen „Handbücher für Aerzte und Studirende" geschrieben ist, sondern ein Buch vertieften Inhaltes, dessen Autor nicht blos den erfahrenen Kliniker, sondern auch den gründlich forschenden Philosophen bekundet, und das allerdings auch an den Leser die höhere Anforderung stellt, den Deductionen mit Aufmerksamkeit zu folgen und sich mit den physikalisch-physiologischen Gesichtspunkten Rosenbach's näher vertraut zu machen. Dafür wird auch der nach „rein Praktischem" Suchende eine Fülle von Thatsachen finden, welche aus reicher Erfahrung geschöpft für Prognose und Therapie der Herzkrankheiten von wesentlicher Wichtigkeit sind.

Die vorliegende Abtheilung erörtert eingehend die Krankheiten des Herzmuskels, wobei es der Tendenz des Autors entspricht, dass er gerade die leichtesten Functionsstörungen als wichtigstes Object der Prognose betrachtet. Denn er betont immer, dass der Zweck ärztlichen Forschens die Feststellung der Relation von ausserwesentlicher und wesentlicher Arbeit, die Verhütung eines Missverhältnisses dieser Leistungen oder wenigstens die Verhinderung der Fortbildung einer solchen Disharmonie zur Insufficienz eines der Factoren des Betriebes ist. Diese klinische Diagnostik der Betriebsstörung, der Veränderung der ausserwesentlichen, intra- und interorganischen Leistung ist es, welche Rosenbach in ihrer vorwaltenden Bedeutung vor der pathologisch-anatomischen Diagnostik, dem Nachweise der Gewebsveränderung betont. Und so ist ihm der klinische Befund in erster Linie massgebend für die Leistungen des Herzmuskels. Demgemäss unterscheidet er drei Hauptgruppen der Functionsveränderung des Herzmuskels: Die acute, mechanische, motorische Inanspruchnahme, resp. Insufficienz infolge stärkster, plötzlich eintretender Anforderungen an die mechanische Leistung des Herzmuskels, dann die acute chemische intramoleculare Betriebsstörung, resp. Insufficienz infolge stärkster chemischer Inanspruchnahme der Herzarbeit (infectiöse Myokarditis, acute Intoxication etc.), endlich die chronische Herzinsufficienz infolge dauernd verstärkter chemischer und mechanischer Arbeit, häufig der Ausdruck veränderter nervöser Regulation, resp. sogenannter trophischer Einflüsse.

Diesem Standpunkte, welcher bei Schilderung der Symptome der Herzmuskelentartung eingehalten wird, entspricht auch die Erörterung der Therapie der protrahirten Formen der Herzdegeneration. Hier legt Rosenbach das Hauptgewicht auf die Regulirung der Arbeitsleistung und Ernährung der bereits erkrankten oder zu Herzkrankheiten besonders disponirten Individuen, auf Enthaltung von jeder übermässigen Muskelbewegung, Fernhalten von Aufregung, Vermeiden des übermässigen Genusses erregender Speisen und Getränke. Er betont gegenüber den verschiedenen üblichen Methoden der Behandlung von Herzkrankheiten, wie wichtig in jedem Falle functioneller oder organischer Schädigung eines Organes es ist, die ausserwesentlichen Ansprüche an die Leistungsfähigkeit dieses Organes auf ein Minimum herabzusetzen und durch mög-



lichste Verminderung dieser Leistungen auch die wesentliche Organarbeit, die Herzarbeit, nach Möglichkeit herabzusetzen, da auf diese Weise am ehesten das kranke Organ durch Ruhe und bessere Ernährung in einen günstigeren Zustand versetzt werden kann, da jetzt alle Arbeit zu productiven Zwecken für den Betrieb im Organismus selbst verwendet wird. Die einzige Form der Gymnastik, welche Rosenbach für Herzkranke empfiehlt, sind methodische, nicht zu tiefe Einathmungen und leichte Muskelübungen, die aber im Sitzen oder Stehen vorzunehmen und bisweilen durch passive Gymnastik oder Massage zu ersetzen sind. Dabei soll der betreffende Kranke für gleichmässige Temperatur seiner Umgebung sorgen, sich in guter Luft aufhalten, den Stuhlgang reguliren und jede Ueberladung des Magens vermeiden.

So viel, um das Allgemeine der Krankheiten des Herzmuskels zu skizziren. Im Speciellen schildert Rosenbach den Zusammenhang von abnormer Fettbildung und Fettherz, dabei auch meine Bezeichnung „Mastfettherz“ acceptirend, in eingehender Weise das klinische Verhalten der einzelnen Gruppen, welche unter dem Sammelbegriffe Fettherz zusammengefasst werden, schärfer kennzeichnend. Auch hier sieht er als Hauptfactor für die Herzschwäche eine Betriebsschwäche in grossen Gebieten des Protoplasmas, namentlich die ungenügende parenchymatöse Arbeit des Athmungs- und Circulationsapparates an, der schlieslich in der mangelhaften Leistung des Herzens ihren deutlichsten Ausdruck findet. Die Prognose und Therapie wird auf Grund des Einblickes in die Energetik erörtert. Nicht das Fett ist um jeden Preis zu eliminiren, sondern die Ursache der Fettbildung, die Insufficienz der synthetischen oder spaltenden Thätigkeit der Gewebe, wobei genaue functionelle Prüfung stattfinden muss. Ein weiteres Capitel ist der Hypertrophie und Dilatation des Herzens gewidmet, den Formen der geweblichen Veränderungen, dem Mechanismus der Hypertrophie, den Formen der Dilatation, sowie den speciellen ätiologischen Factoren dieser Veränderungen, ihren Symptomen und Verlauf, sowie schliesslich der Ueberanstrengung des Herzens. Von grossem Interesse ist die Abhandlung über die Grundlagen der Compensation und Accommodation. Die Compensation beruht nach Rosenbach nicht blos auf der verstärkten Thätigkeit des Herzens, sondern auf der des Protoplasmas verschiedener Gebiete oder der verschiedenen „Kreisläufe“, die sich mit dem Gefässkreislaufe verbinden (des Nervenkreislaufes, des Kreislaufes der Lunge, des Lymphkreislaufes, des Kreislaufes des Gewebsstromes), und den Verkehr des Organismus mit der Aussenwelt, die Aufnahme der Ströme lebendiger Energie und der Spannkraftmassen, sowie die Abgabe der im Körper transformirten Ströme und Massen zur Aussenwelt vermitteln.

Seine Ansichten über die physische Energetik bringt Rosenbach in besonderen Capiteln über die Synergie chemischer und physikalischer Vorgänge als Grundlage der Energetik und über die Bedeutung der Reize, der Reiz- und Nahrungsmittel für die Energetik zum Ausdrucke. Eingehend wird die Therapie der Herzkrankheiten gelehrt, wobei an der Spitze der höchst beachtenswerthe Satz gestellt wird, dass ein Erfolg dann am sichersten in Aussicht steht, wenn die ärztliche Fürsorge bereits vor Eintritt der sogenannten Compensationsstörung beginnt, wenn der Arzt schon frühzeitig bestimmt, wie die Regulation zwischen Leistung und Anforderungen unter allen Umständen am besten angebahnt werden kann. Prophylaktisch werden Verminderung der Arbeit und



Ruhe als Factoren der Therapie beleuchtet, dann diesbezüglich die sociale Hygiene, das Moment der Ehe und Erblichkeit, Kleidung und Wohnung, sowie Ernährung, endlich die klimatischen Verhältnisse, Badecuren, Gymnastik in ihrer Bedeutung für die Behandlung Herzkranker erörtert und dabei stets die Gesammtheit der individuellen Verhältnisse berücksichtigt. Bei der medicamentösen Behandlung bespricht Rosenbach besonders die Theorie der Wirkung der Digitalis, sowie die Grundsätze der Anwendung dieses Mittels und der anderen bekannten Herzmittel, wie der Combination von Digitalis und Morphium. Den Schluss bildet die nach allen Richtungen dargelegte Therapie des Hydrops. Jeder erfahrene Arzt wird der Mahnung Rosenbach's beistimmen, bei allen therapeutischen Eingriffen massvoll vorzugehen und die Form und Grösse der Eingriffe entsprechend dem Befinden des Kranken und dem anzustrebenden Ziele zu verändern und die ärztliche Aufgabe darin zu suchen, nicht als Wunderthäter zu erscheinen, sondern als Lehrer, Aufklärer und Führer in der Hygiene des Geistes und Körpers zu wirken.

Prof. Kisch.

Ueber Missgriffe bei **hydriatischer Behandlung.** Von Prof. Dr. Winternitz. Es wurde von bedeutenden Klinikern wiederholt ausgesprochen, dass es ein grosser Nachtheil wäre, wenn die Methode der Hydrotherapie fieberhafter Erkrankungen wieder in Vergessenheit gerathen sollte. Vielfache Erfahrungen sprechen dafür, dass umso günstigere Resultate mit dieser Methode bei fieberhaften Erkrankungen erzielt werden, je früher mit der hydrotherapeutischen Behandlung begonnen wird, indem der Process häufig viel milder verläuft oder gar coupirt wird und es selbstverständlich ist, dass im Beginne der Erkrankung die Kräfte des Organismus viel leichter imstande sind, die Krankheit zu besiegen. Winternitz ist es gelungen, bei an Typhus erkrankten Pat. nachzuweisen, dass die Zahl der Leukocyten nach jedem kalten Bade von 6000 auf 10.000—12.000 gestiegen ist. Wenn nun die Leukocyten wirklich die Träger der Antitoxine sind, so muss man zugestehen, dass im Beginne der fieberhaften Erkrankung eine solche, künstlich hervorgerufene Leukocytose viel leichter Herr der Erkrankung wird als später. Namentlich bei den verschiedenen Formen von Anginen konnte Winternitz constatiren, dass deren Verlauf bei hydriatischer Behandlung ein viel kürzerer war und niemals konnte bei noch so frühem Beginne eine Schädigung constatirt werden. Eine andere Frage jedoch ist die, wie oft soll man bei schweren fieberhaften Erkrankungen baden? In dieser Beziehung geschehen sehr viele Missgriffe, da durch zu häufige Anwendung kalter Bäder schwere Nervenstörungen auftreten können. Es bezieht sich das auf jene Fälle, wo die Kranken halb- oder stündlich kalt gebadet wurden. Es ist also ein zu häufiges und zu kaltes Baden als Missgriff zu betrachten. Dieselben hydriatischen Proceduren können, trotzdem sie von derselben Temperatur sind, bei einem und demselben Menschen ganz entgegengesetzten Effect haben, je nachdem sie die Hautgefässe zur Contraction oder Erweiterung bringen. Handelt es sich um einen Menschen mit furibunden Delirien, so soll man keine niedrigere Temperatur anwenden als die, welche gerade geeignet ist, die Pulsfrequenz herabzusetzen und die Nerven zu beruhigen. Handelt es sich dagegen um



adynamische Processe, wo Collapserscheinungen drohen, so sind in der Mehrzahl der Fälle die excitirendsten Proceduren, niedrige Temperaturen mit mechanischen Einwirkungen von kurzer Dauer vorzunehmen. Es ist eine Thatsache, dass bei vielen Infectionskrankheiten (Typhus, Pneumonie u. s. w.) die Erregbarkeit der Hautgefässe eine sehr mächtige ist, während bei anderen Infectionskrankheiten, z. B. Masern, Scharlach, fast eine Lähmung der betreffenden Gefässe besteht. In den ersteren Fällen sind Bäder höherer Temperatur bis zu 25° C., in den letzteren solche niedriger Temperatur angezeigt. Die meisten Missgriffe geschehen in Bezug auf die Wahl der Temperatur bei den Umschlägen. Wir wenden abkühlende, erregende und erwärmende Umschläge an. Es sind in dieser Beziehung auch Untersuchungen gemacht worden, um nachzuweisen, welche Veränderungen in der Blutbeschaffenheit unter dem betreffenden Umschlage entstehen, und da zeigte sich, dass unter dem kalten Umschlage eine vermehrte Leukocytose, unter dem warmen eine vermehrte Erythrocytose entsteht. Aus dieser verschiedenen Wirkung auf die Blutbeschaffenheit erkennt man, welcher Missgriff es ist, einen Umschlag nicht nach entsprechender Indication anzuwenden. Zum Schlusse erwähnt noch Winternitz, dass es nicht angezeigt ist, irgend einen Umschlag mit einem impermeablen Stoff zu bedecken. Besonders schädlich ist dies bei den sogenannten Dunstumschlägen, da ein langsames Verdunsten des Wassers, welches durch einen einfachen trockenen Stoff ermöglicht ist, in diesem Falle unmöglich gemacht wird.

(Vortrag im Wiener med. Doctorencollegium. — Wiener med. Wochenschr., 1897, 1.)

Für die Behandlung der **Hydrokele** empfiehlt Dr. J. Storp folgendes Normalverfahren: Durch einen möglichst ausgiebigen Schnitt über die ganze Hydrokele werden die Hautdecken bis auf das innere Blatt der Tunica vaginalis propria durchtrennt und nun dieses in der Umgebung des Schnittes möglichst stumpf mit dem Zeigefinger von den umgebenden Gewebeschichten (Tunica vaginalis comm.) isolirt. Diese Isolirung vorne in der Umgebung der Incision gelingt in der Regel leicht und ohne die geringste Blutung, wobei sich gewöhnlich die Hautränder retrahiren und die isolirte Tunica durch die Hydrokelenflüssigkeit prall vorgewölbt wird. Eine allzu weit gehende Isolirung ist dabei aber nicht nothwendig, auch nicht einmal zweckmässig. Nun wird die Tunica in der ganzen Ausdehnung des Hautschnittes gespalten und nach Entleerung des Inhaltes durch eine Reihe von Catgutnähten, in der Form der Tabakbeutelnaht angelegt, rund um den Hoden zusammengefaltet. In der Regel werden auf jeder Seite 2 bis 3 Suturen und je eine im oberen und unteren Winkel angelegt. Selten werden mehr benöthigt, oft reichen weniger aus. Nach Anlegung der Nähte bildet die zusammengefaltete Tunica einen bleifeder- bis kleinfingerdicken Wulst, welcher in der Tiefe neben dem Testis liegt, wie ein zusammengerollter Militärmantel um den Tornister herum. Durch 2 bis 3 tiefgreifende Knopf- und eine fortlaufende oberflächliche Seidennaht wird dann die Hautwunde geschlossen und ein umfangreicher Druckverband angelegt. Die Entfernung der Nähte erfolgt gewöhnlich am 7. bis 8. Tage. Pat. erhält dann ein Suspensorium, steht auf und wird etwa am 9. bis 10 Tage



entlassen. Die Exstirpation der Tunica nach Bergmann bleibt nur für eine Reihe von Fällen reservirt, wo es sich um eine sehr verdickte oder sonst pathologisch veränderte Tunica, oder um eine multiloculäre Hydrokele handelt. Wird die Operation verweigert oder ist mehrtägige Bettruhe nicht rathsam, so ist das Punctionsverfahren in Anwendung zu bringen (nach Buschke und Nicaise). Nach der Punction und Ausspülung des Hydrokelensackes mit 5%iger Carbollösung wird der Troicar an einer von der ersten Punctionsstelle möglichst weit entfernten Stelle nach aussen durchgestossen und durch die Troicarhülse (welche nachher entfernt wird) ein mehrfach durchlöchertes Drain der Länge nach durch die Höhlung der Tunica vaginalis hindurchgezogen. Das Drain bleibt, durch einen antiseptischen Druckverband fixirt, 4—6 Tage liegen. Die Heilung erfolgt im Durchschnitte in 10—12 Tagen, ohne dass Bettruhe nothwendig ist. Nach Nicaise schickt man der Carbolinjection eine Cocaininjection in den Hydrokelensack voraus, um die kleine Operation schmerzlos auszuführen. Bei Behandlung der Hydrokele in den ersten Lebensjahren, so lange eine Saubererhaltung des Verbandes nicht sicher erscheint, ist die Punction der Hydrokele mit nachfolgender Injection von 4—8 Tropfen reiner officineller Jodtinctur das einzig indicirte Verfahren. Erhebliche Reaction tritt danach in der Regel nicht ein.

(Arch. f. klin. Chir., LIII, H. 2. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, XI.)

Folgende Heilung einer **Hypospadie** schildert Prof. A. Réczey (Budapest). Die Urethralöffnung mündete in der Mitte des Corpus cavernosum penis. Die Eichel war an normaler Stelle von einem Canale durchbohrt, welcher hinter der Corona glandis an der unteren Oberfläche des Penis frei mündete. Zwischen diesen zwei Mündungen war ein beiläufig 1·25 Cm. breiter schleimhautartiger Streifen, welcher sich in die abnorme Harnröhrenöffnung fortsetzte. Die Plastik wurde in der Weise vorgenommen, dass der Schleimhautstreifen zu beiden Seiten durch je einen Längeschnitt im Sulcus coron. und am Rande der abnormen Harnröhrenmündung durch je einen Querschnitt umschrieben und dann beiderseits gegen die Medianlinie zu so weit abpräparirt wurde, dass nur ein 0·5 Cm. breiter Streifen mit der Basis im Zusammenhange blieb. Die gewonnenen zwei länglichen viereckigen Läppchen wurden mit der Schleimhautfläche nach innen gekehrt und in der Mittellinie mit Knopfnähten vereinigt. Zur Deckung der Wundoberfläche diente das Präputium, welches am freien Rande eingeschnitten und das äussere Blatt in Form eines grossen, viereckigen Lappens als Mantel auf die untere Fläche des Penis gezogen und mit den Rändern der ersten Auffrischung vereinigt wurde. Durch dieses Verfahren wurde erreicht, dass die untere Harnröhrennaht und die obere Hautnaht nicht übereinander zu liegen kamen. Der Harn entleert sich zur Zeit am Ende der Eichel an normaler Stelle bis auf eine hirsekorngrosse Oeffnung im Sulcus, deren Verschluss keine Schwierigkeiten bereiten wird. Die Verwachsung erfolgte prompt.

(Ungarische med. Presse, 1897, 1.)



Gegen **Influenza** empfiehlt Pepper:

Rp. *Chinin sulf.* . . . . *3·0*
Pulv. digit.
Pulv. scill. . . . . *aa 1·0*
Extr. op. . . . . *0·3*
ut f. pill. Nr. triginta.
D. S. Vier Pillen täglich zu nehmen.

(New York med. Record. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1896, XI.)

Injectionsbehandlung, s. Chirurgische Krankheiten.

Zur **Irrigationstherapie bei der Behandlung eitriger Ophthalmien** äussert sich Professor Dr. K. Hoor (Klausenburg): Auf der Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg 1895 hat Dr. Kalt aus Paris sein Verfahren in Behandlung oben erwähnter Erkrankungen dargelegt und die damit erzielten Erfolge hervorgehoben. Das Verfahren besteht in der Anwendung von Kalium hypermanganicum zu Ausspülungen des Bindehautsackes mittels einer eigens construirten Tube. Von einer gesättigten Lösung wird ein Kaffeelöffel voll auf warmes Wasser gegeben. Dieses lässt Kalt mittels eines Irrigators, an dessen Schlauchende die erwähnte Tube befestigt ist, durch den Bindehautsack laufen. Diese „grossen Irrigationen" werden in den ersten 2—3 Tagen der Erkrankung täglich 2—3mal vorgenommen. In den Zwischenzeiten lässt man alle 2 Stunden ein wenig von der Permanganatsolution zwischen den Lidern durchfliessen. — In der Kritik dieses Verfahrens theilt nun Prof. Hoor zunächst mit, dass er bereits seit 12 Jahren die schwachen, wässerigen Lösungen des Kalium hypermanganicum zur Ausspülung des Bindehautsackes bei acuter Ophthalmoblennorrhoe verwende und dass zuerst von Stellwag dieses Mittel hiebei angewandt und 1882 in der Allgem. Wiener med. Zeitung wärmstens empfohlen habe. Hoor wendet das Mittel in der Weise an, dass er 2—3 kleine Krystalle, oder 10—15 Tropfen einer gesättigten Lösung in ein Trinkglas Wasser gibt und sagt davon: Wenn nun auch, den angestellten Versuchen nach, solche Lösungen die Infectionskeime nicht mit Sicherheit zerstören, so habe ich dennoch diese Lösung bei der Behandlung der Blennorrhoen stets mit so gutem Erfolge angewendet, dass ich der Kalium hypermanganicum-Lösung vor allen anderen Desinficientien den Vorzug einräumen musste. Ich erklärte daher schon damals in Publicationen 1888 und 1893: „dass das hypermangansaure Kali allen anderen desinficirenden Mitteln, deren Anwendung bei der Ophthalmoblennorrhoe in Betracht kommen kann, den Rang abzulaufen im Stande ist" — und betonte: „dass das übermangansaure Kalium nebst seiner Billigkeit und leichten Beschaffbarkeit noch den Vortheil hat, dass es ein ausgiebiges Antisepticum ist, das nicht reizt." Neben diesem Mittel kann Hoor jedoch, wie er ausdrücklich sagt, die Lapislösung nicht entbehren (in neuerer Zeit verwendet er an Stelle des Argentum nitricum ausschliesslich das Aethylendiaminsilberphosphat). Nach seiner Ansicht sind die desinficirenden Auswaschungen des angestauten Secretes der am meisten massgebende Factor für den günstigen Ausgang der Erkrankung. Mit



der Art der Ausspülungen, mit den „grandes irrigations“ Kalt's ist Hoor durchaus nicht einverstanden. Einmal erscheinen ihm diese bei schwereren Fällen durchaus unzureichend, bei sorgfältig durchgeführten Ausspülungen in seiner Art aber vollkommen überflüssig. Auf dem Höhepunkt des Secretionsprocesses staut sich 1/4—1/2 Stunde nach minutiösester Auswaschung soviel Secret an, dass man mit Fortschaffen desselben nicht 4—6 Stunden warten darf. Hoor selbst verfährt folgendermassen: „In diese Kaliumpermanganlösung werden Baumwollbäuschchen (entfettete Watte) getaucht und von 5 zu 5 Minuten der Conjunctivalsack durch Ausdrücken des Bäuschchens überschwemmt, und zwar so, dass man zuerst das ektropionirte obere Lid überrieselt und dann das untere, bis das angestaute Secret vollkommen fortgespült ist. Es genügt übrigens, diese häufige Ausspülung auf das gut abgezogene untere Lid zu beschränken, welche Manipulation jeder Krankenwärter ohne Schaden für das Auge des Pat. vornehmen kann. Nach 2—3 Stunden sieht der Arzt nach dem Kranken und besorgt dann die gründliche Ausspülung des Conjunctivalsackes selbst. Beginnt die Secretion abzunehmen, so reicht es hin, die Auswaschungen von Viertel- zu Viertelstunde vorzunehmen; später setzt man zwischen die Ausspülungen einstündige Pausen. Hoor hält es für ebenso irrationell, die Ausspülungen mit Spritze und Irrigateur vorzunehmen, als die Auswaschungen dem Kranken selbst zu überlassen und ist also auch gegen die Tube Kalt's, die „in der Hand seines Erfinders ebenso wie in der Hand eines jeden geübten Augenarztes keinen Schaden anrichten wird; andererseits wird Kalt unbedingt zugeben müssen, dass mit dem Wattebäuschchen, mit dem sich ganz dasselbe erreichen lässt, Niemand Schaden anrichten kann“. Irrigationen sind für das Hornhautepithel gefährlich. Kalt sah unter seinen 49 mit der Tube behandelten Fällen 8mal (d. i. 17%) theils oberflächliche Hornhautgeschwüre, theils diffuse Trübungen der Cornea auftreten. Vielleicht, sagt Hoor, hätten sich diese ohne die „grandes irrigations“ umgehen lassen. (Centralbl. f. prakt. Augenhk., 1896, p. 233. — Münchener med. Wochenschr., 52.)

Darier beschreibt eine neue Methode der **Keratotomie** zur Ausführung der Iridektomie oder Kataraktextraction in Fällen von vollkommen aufgehobener vorderer Augenkammer. Während der Assistent den nach unten rotirten Bulbus fixirt, sticht er gleichzeitig zwei Lanzen am Cornealrande ein, entsprechend den Endpunkten einer mit dem Graefe'schen Messer ausgeführten Cornealwunde behufs Extraction einer Cataracta. Sobald er in die Kammer eingedrungen ist, zieht er beide Lanzen ohne die Iris zu verletzen zurück und führt nun ein Messer von Grösse und Gestalt eines Linearmessers, das aber geknöpft und säbelartig gebogen ist, mit der convexen schneidenden Kante nach oben durch die beiden Punctionsöffnungen und macht nun einen Lappenschnitt je nach Bedarf von verschiedener Grösse. Nachher kann man iridektomiren oder extrahiren. Die Methode soll complicirter zu beschreiben als auszuführen sein. (Wiener klin. Rundschau, 1896, 34.) v. Reuss.

Ueber den Keuchhusten. Von Julius Ritter (Berlin). Bei der Erörterung des ätiologischen Momentes theilt Ritter mit, dass er bei einem Krankenmaterial von 1161 Pertussis-Patienten in



147 Fällen, d. h. in allen, in denen er überhaupt einen Auswurf erhalten konnte, unter Ausführung von mehr als 2000 Sputumuntersuchungen stets den von ihm beschriebenen Diplococcus tussis convulsivae gefunden habe. Er hat den Daseins- und Wirksamkeitsverhältnissen des Diplococcus weiter nachgeforscht und gibt eine Zusammenstellung der charakteristischen Eigenschaften des specifischen Keimes, um die Agnoscirung desselben zu erleichtern. Für die Behandlung wird die Anwendung von Bromoform unter Zugrundelegung einer Vergleichungstabelle zwischen der Wirksamkeit dieses Mittels und des Chinins mit grossem Nachdrucke empfohlen. Eventuelle Heranziehung einer energischen Gabendarreichung und eines allen Anforderungen genügenden Präparates und hinreichende Fortsetzung der Medication sind selbstverständliche Voraussetzung. Nebenwirkungen des Bromoforms wurden nicht beobachtet.

Thierversuche lehrten die Art und Weise der Bromoformwirkung, sowie die Unschädlichkeit dieses chemischen Körpers kennen. In der darauf folgenden Discussion bemerkt Sonnenberger (Worms): Unger's Versuche beweisen, dass das so warm empfohlene Bromoform doch nicht ganz so harmlos ist, als Ritter es hingestellt hat. Wenngleich der Erfolg mittels Chinin nicht ganz in Abrede zu stellen sei, insbesondere bei Erwachsenen, so hebt doch Binz, sozusagen der Vater des Chinins, selbst hervor, dass es gewiss ganz gut sei, sich nach anderen, ähnlichen therapeutischen Effect erzielenden Mitteln wie das Chinin umzusehen, denen indessen der schlechte Geschmack des Chinins fehle. Sonnenberger selbst hat die besten Erfolge von Antipyrin beim Keuchhusten gesehen, und wenngleich sich Baginsky, der übrigens hier über ungenügende Erfahrungen verfügt, dagegen wendet, so empfehlen doch andere Autoren, wie Hagenbach, Demme, Unruh u. A., das Mittel auf's Wärmste. Auch die hin und wieder wohl beobachteten Antipyrinintoxicationen dürfen uns nicht abhalten, das Mittel anzuwenden, da sämmtliche derartige beobachtete Fälle in Genesung übergingen. Auch die Wirkung des von Rehn empfohlenen Tussols beruht nach Sonnenberger's Auffassung nur auf dem Gehalt an Antipyrin, was allerdings den Anschauungen Rehn's widerspricht. Schlossmann (Dresden) macht darauf aufmerksam, dass die Ritter'schen Culturen den Gonokokkenculturen ausserordentlich ähnlich sehen, selbstverständlich sind es keine, da diese auf Agar wachsen, während dies die Gonokokken nicht thun. Doch in der neuesten Zeit hat Heubner den intracellulären Meningococcus beschrieben, welcher auf Agar wächst und wiederum ebenso wie mit dem Gonococcus auch mit dem Ritter'schen Diplococcus tussis convulsivae die grösste Aehnlichkeit besitzt. Der Meningococcus wächst auch auf Agar; und da ist vielleicht die Anregung berechtigt, ob die beiden Kokken sich nicht sehr nahe stehen, eventuell sogar identisch sind. Lange (Leipzig) erwähnt verschiedene Bromoformintoxicationen schon nach der Gabe von 0·5—1 Grm. Bromoform und führt als Illustration einen Fall aus seiner eigenen Praxis an, der nach Bromoform letal verlief und bei dem die Section, wenn auch nicht ganz sicher, den Herztod durch Bromoform erwies. Neumann (Berlin) hat selbst unter 18 daraufhin untersuchten Fällen nur einmal den Diplococcus (Ritter) finden können; da diese

Thatsache befremdend ist, möchte er darauf hinweisen, dass bis jetzt überhaupt kein Anderer als Ritter selbst den Diplococcus findet. Er hat alle empfohlenen Mittel gegen Pertussis angewendet, ein jedes kann bisweilen helfen, doch keines ist als Specificum anzusprechen. Praktisch erscheint es ihm, Bromoform in Eigelb zu verabreichen, Chinin in Chocoladetabletten oder für die poliklinische Praxis in heisser Chocoladesuppe. Indessen warnt er bei allen diesen Mitteln vor zu grossen Dosen.

(Bericht über die 68. Versammlung deutscher Naturf. u. Aerzte.)

Bei **Koliken der Säuglinge** bildet nach Escherich eine zweckmässige medicamentöse Behandlung der so häufigen Durchfälle die Darreichung von Calomel 5 Mgrm. pro dosi dreimal des Tages und der gleichzeitige Gebrauch folgenden Trankes:

Rp. *Aqu. menth.*
Aqu. foenicul.
Aqu. dest. . . . . āā 30·0
Aqu. lauroceras. . . . gtt. XV.
Tct. laudan. . . . . . . gtt. I.
Syr. simpl. . . . . 10·0
M. D. S. Alle zwei Stunden ein Kaffeelöffel voll zu nehmen.

(Med.-chir. Centralbl., 1896, 44.)

Die Behandlung der **Kopfschmerzen** mit Methylenblau empfiehlt Dr. Benno Lewy. Schon Ehrlich, Leppmann, Immerwahr haben auf die schmerzstillende Wirkung des Methylenblau hingewiesen. Nun verfügt Lewy über eine Reihe von Fällen, in welchen dieser Farbstoff sich als ein höchst auffällig wirkendes Heilmittel erwiesen hat, welches imstande ist, Schmerzen, die jeder anderen Behandlung getrotzt hatten, nicht blos augenblicklich zu stillen, sondern dauernd zu beseitigen. Die Fälle, um die es sich handelt (etwa 12), betreffen Fälle von angiospastischer Migräne, von rein nervösem Kopfschmerz und endlich Neurasthenien. Lewy gibt das Mittel in folgender Form:

Rp. *Methylenblau Merck*
Gepulverte Muscatnuss . . . āā 0·1
M. f. p. D. tal. dos. Nr. 10 ad capsul. gelat.
S. 4mal täglich 1 Kapsel.

Die Pat. nehmen diese Kapseln fast ausnahmslos gern, in der Regel tritt schon nach der ersten Kapsel Besserung ein. Meist genügen 4 Dosen, um die Schmerzen definitiv zu beseitigen, doch lässt Levy in der Regel die ganze Menge von 1·0 Grm. nehmen und setzt dann jede Medication aus. Die Medication hat, abgesehen von der Blau- oder Grünfärbung des Harns, welche 8—10 Tage anhält, keinerlei unangenehme Nebenerscheinungen zur Folge.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 45.)

Bezüglich der Behandlung des **Magencarcinoms** beklagt Eingangs einer längeren Abhandlung A. Robin vor Allem die Schablone, mit welcher jetzt derartige Kranke fast gleichmässig auf Milchdiät gesetzt und ihnen zeitweilig unnütze, u. a. f. verordnete Medicamente gegeben würden. Erstere sei bei näherer Betrachtung der chemischen Vorgänge oft geradezu contraindicirt, aber von



medicamentösen Mitteln gäbe es eine gewisse Zahl, welche sehr wohlthätig die symptomatischen Beschwerden (Appetitlosigkeit, Verdauungsbeschwerden, Erbrechen, Hämorrhagien, Schmerzen, Stuhlverstopfung) beeinflussten. Robin hat bei 40 Krebskranken, deren Autopsie die Diagnose später bestätigte, den Magensaft chemisch untersucht, 18 Mal bestand normale Acidität, in den 22 anderen Fällen war der Saft neutral. Freie Salzsäure fehlte fast in allen, in 39 Fällen, wenn chemisch gebunden, war sie nur in geringer Menge (0·05—0·09) vorhanden. Milchsäure wurde 27 Mal, Buttersäure 7 und Essigsäure nur 1 Mal gefunden. Fernere Untersuchungen der Verdauungsthätigkeit zeigten, dass die Eiweisskörper beinahe gar nicht verdaut (Mangel an Peptonen, auch Propeptonen), während die Kohlehydrate leicht zersetzt wurden, daher die Häufigkeit der Milchsäure. Der Krebskranke kann also die Eiweisskörper, auch Milch. nicht verdauen und diese hat noch den Nachtheil, die Milchsäurefermentation, welche man vermeiden sollte, zu befördern. Als Forderung für die Diät müssen daher die Eiweisskörper vermindert oder unterdrückt, die Kohlehydrate vermehrt und die schädlichen Zersetzungsvorgänge verhütet werden. Aus diesem letzteren Grunde sollten Brot (besonders frisches), Käse, Charcutierwaaren, Kephir, Zucker möglichst vermieden werden; von Fleischspeisen dürfen magere Fische, gelatinirtes Kalbs- und Hammelfleisch auch bei vorhandener Pylorusstenose und mangelhafter Function der Darmthätigkeit gegeben werden. Zu empfehlen sind ferner Leguminosen in Purréeform, Pasteten verschiedener Art, gekochtes Obst, als Beigabe Citronen, Salz, Muscat, Pfeffer, Canellen, nur wenige grüne Gemüse. An Getränken sollte nur wenig genommen werden, Milch nur dann, wenn sie der Kranke gut verträgt, absolute Milchdiät ist nur angezeigt nach Hämatemesis und bei unstillbarem Erbrechen; Bier, Malzextract, Champagner, verdünnt mit leicht kohlensäurehaltigem Mineralwasser, sind empfehlenswerthe Getränke. An Mahlzeiten sollen nicht mehr wie drei täglich gehalten werden. Um den Appetit zu heben, sind ausser Vinum Condurango die verschiedenen Strychninpräparate (5—6 Tropfen der Tincturen: einige Minuten vor dem Essen) zu empfehlen; um die Verdauung zu befördern, während des Essens mehrmals Salzsäuremixtur in kleinen Dosen und ausserdem eine Kapsel folgender Zusammensetzung; Pepsin 0·5, Maltin 0·1, Pankreatin 0·1; zur Verminderung der Fermentation dienen Schwefelpräparate, z. B. 2% Jodschwefel, 25—50 Cgrm. am Schluss der Mahlzeit genommen. Von symptomatischen Mitteln kommen ferner noch in Betracht die gegen das Erbrechen gerichteten, z. B. 5 Minuten vor dem Essen 1 Kaffeelöffel Cocainlösung (0·15 : 150·0) oder Chloroform- oder Mentholwassers, ein Vesicans von 5 Cm. Länge und Breite im Epigastrium und mit Opium pulv. bestreut, auch Morgens beim Erwachen ein Suppositorium von Opium und Belladonna. Gegen die Magenblutungen ausser Secale corn., respective Ergotin (subcutan oder innerlich) je nach dem Grade stündlich oder in grösseren Pausen Tannin als Pulver oder bei weniger heftigen Blutungen 1—3 Dragées von Ferr. perchlorat. während der Hauptmahlzeiten. Gegen die Schmerzen, Sodbrennen, ebenso wie Stuhlverstopfung oder Diarrhoe müssen ebenfalls der Reihe nach die bekannten Mittel bis zu den stärkst wirkenden je nach der Indication zur Anwendung kommen; gegen



die Kachexie empfiehlt Robin als bestes die Glycerophosphate, entweder innerlich oder subcutan injicirt (Natr. glycerophospat. 0·2, Aqu. 1·0, täglich zu injiciren). 7 unter den 39 Kranken Robin's, von welchen 19 noch am Leben, 1 schon über 3 Jahre erkrankt ist, haben Dank dieser Therapie an Gewicht zugenommen, was immerhin für die armen Kranken ein psychischer Trost, sie die Schmerzen und die ja sicher wiederkehrenden Blutungen leichter ertragen lässt.

(Bullet. méd., 1896, 99. — Münchener med. Wochenschr., 51.)

Methylenblau, s. Kopfschmerzen.

Nephritis, s. Ergotin.

Nervenkrankheiten, s. Suspensionsmethode.

Zur therapeutischen Wirkung des **Orphols** (Betanaphtolwismuth) von Dr. Goliner (Erfurt). Goliner erinnert an die neueren Bestrebungen, die Diarrhoen der Phthisiker therapeutisch zu beeinflussen. Ein zuverlässiges Darmantisepticum soll gleichzeitig adstringirende Eigenschaften entfalten, d. h. die Mikroorganismen im Darm und ihre Abscheidungsproducte in ihrer schädlichen Wirkung hemmen und die Mucosa zu einem schlechten Nährboden gestalten; die Einschränkung der Secretion lässt die zur Entwicklung der Mikroorganismen unerlässlichen Nährstoffe auf ein Minimum zurückgehen. Als solches zuverlässiges Darmantisepticum empfiehlt er das Orphol oder Betanaphtolwismuth, welches in der chemischen Fabrik von Heyden in Radebeul hergestellt wird, ein graues, aus Naphtol und Wismuthoxyd bestehendes Pulver, welches weder den scharfen Geruch, noch den brennenden Geschmack des Naphtols besitzt. Orphol hat einen leicht aromatischen, angenehmen Geruch und Geschmack und enthält 26½% Betanaphtol und 73½% Wismuthoxyd. Es vereinigt also in sich ein hervorragendes Antisepticum mit einem kräftigen Adstringens. Da nun in den meisten Fällen von chronischem Darmkatarrh abnorme Gährungs- und Fäulnissprocesse eine wichtige Rolle spielen, so ist die Desinfection des Darmcanals eine wichtige therapeutische Indication. Die bekannten lästigen Beschwerden, über welche die Kranken klagen: Kollern und Auftreibung des Leibes, Kolikschmerzen, abnorme Sensationen im Unterleibe, alle diese Symptome lassen sich ungezwungen auf das Verhalten der Mikroorganismen im Darm zurückführen. Bei einigen Lungenleidenden, welche an chronischem Darmkatarrh litten, war der Erfolg des Orphols ein durchwegs günstiger, indem der Stuhlgang fest und regelmässig wurde und die oben erwähnten lästigen Symptome schwanden. Zu betonen ist ferner, dass das Orphol den Magen nicht belästigt, so dass selbst Pat. mit dyspeptischen Beschwerden das Orphol sehr gut vertragen. Goliner gibt das Orphol Erwachsenen zu 1·0 nach dem Essen, und zwar zweistündlich, so dass pro die 5 Grm. verbraucht werden können.

(Allg. med. Central-Ztg., 1896.)

Ovariin als Heilmittel. Von Dr. Stefan Tóth. Mit dem so rapiden Aufschwunge der Operationstechnik in der Frauenheilkunde neigte man mehr und mehr der Tendenz zu, jener beträchtlichen Anzahl von Erkrankungen, die auf eine mangelhafte oder irreguläre Function der Eierstöcke zurückzuführen waren, durch



eine im Wege der Exstirpation dieser letzteren bewirkten Einleitung des frühzeitigen Climacteriums entgegenzutreten. In vielen Fällen war jedoch die Folge dieses Eingriffes die Erschütterung des ganzen Nervensystems, zu deren Bekämpfung sich dann der ganze therapeutische Apparat als unzulänglich erwies. Dieser Umstand und die Ansicht, das jedes Heilmittel Existenzberechtigung hat, welches sich in der Folge als unschädlich erwies, veranlasst den Autor dazu, eine kurze Uebersicht jener Fälle zusammenzustellen, welche bisher in der Literatur bekannt geworden. Curatolo fand gelegentlich seiner Forschungen über den Stoffwechsel bei Kaninchen, dass sich nach Castration die Ausscheidung an Phosphor wesentlich vermindere; wurde jedoch diesen Thieren 10—40 Ccm. einer Glycerinlösung von Eierstocksubstanz unter die Haut geführt, so schwang sich die Phosphor-Ausscheidung wieder zur normalen Höhe empor. (Hievon wäre die Heilwirkung der Castration bei Osteomalacie abzuleiten.) Mainzer referirt (Deutsche med. Wochenschr., 12) über einen Fall aus Landau's Klinik, wo sich bei der 23jährigen Pat. nach erfolgter Salpingo-Ovariotomie Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Hitzegefühl und profuser Schweiss einstellten, um hauptsächlich in den, den Menses entsprechenden Zwischenräumen in den Vordergrund zu treten und bei welcher eine 1½jährige Behandlung mit Derivantia und Hypnose ganz erfolglos geblieben. Man versuchte endlich Kuh-, respective Kalbs-Eierstocksubstanz, und zwar 20—50 Grm. pro dosi, 2mal täglich. Nach Verspeisung von 277 Grm. in 17 Tagen war die Heilung eine vollständige. Mond (Kiel) veröffentlicht (Münchener med. Wochenschr., 1896, 14) aus der Klinik Werth's mehrere ähnliche Fälle, in denen theils mit der rohen Substanz, theils mit dem Extracte ermuthigende Resultate erzielt wurden. Chrobak (Centralbl. f. Gyn., 20) berichtet über drei erfolgreiche Fälle; bei zweien derselben gaben nach durch Exstirpation der Ovarien hervorgerufenem frühzeitigen, beim dritten nach normalem Climacterium aufgetretene schwere Nervositätserscheinungen Veranlassung, das Mittel zu erproben. Der Kuh-Eierstock wurde in Aetheralkohol gewaschen, bei 45 – 50° C. getrocknet, dann pulverisirt und in 20 Grm. enthaltenden Pastillen 2—3mal täglich verabreicht. Eine schädliche Wirkung konnte nie bemerkt werden und die bisherigen Resultate ermuthigen ihn zu weiteren Versuchen. Landau (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 25) äussert sich in seinem Ende Juni in der „Berliner med. Gesellschaft" gehaltenen Vortrage dahin, es sei uns im getrockneten Thiereierstocke ein Mittel gegeben, welches die nach normalem oder künstlich hervorgerufenem Climacterium auftretenden, oft schweren Nervositätserscheinungen zu lindern und in einzelnen Fällen sogar zu heilen im Stande ist. Er verwendet Schweine-, Kuh- oder Kalbseierstöcke, welche bei 60—70° durch 12 Stunden getrocknet, dann pulverisirt und mit Hilfe irgend eines indifferenten Vehiculums in Tabletten à 0·50 Grm. vertheilt werden. J. Jeyle (La Presse méd., 1896, 38, ref. Orv.Hetiszemle, 1896, 23) benützte nach Brown-Séquard hergestelltes flüssiges Eierstockextract zu subcutanen Injectionen bei Castrirten; Besserung in allen Fällen, Heilung in zweien; 4—6 Injectionen à 3 Ccm. Er empfiehlt das Verfahren bei Amenorrhoen ovarialen Ursprungs. Spielmann und Etienne (Berliner klin. Wochenschr., ref. Gyógyászat, 1896, 43) haben zwischen 6 mit Ovariin



behandelten Fällen von Chlorose 3 Erfolge zu verzeichnen. Dr. Karl Bodon berichtet (Orv. Hlp., 1896, 42) über drei Fälle, in denen er Merck's Ovariinum siccum-Tabletten verwendete. Im ersten Falle (frühzeitiges Climacterium nach Castration, 2—4—6 Tabletten pro die) war die Heilung eine vollkommene, im zweiten bewirkte die Behandlung das Verschwinden von, nach normal eingetretenem Climacterium entstandenen schweren Nervositätserscheinungen, während im dritten Falle eine im Pubertätsalter aufgetretene Epilepsie durch das Ovariin günstig beeinflusst wurde. In Anbetracht dessen, dass in all diesen Fällen die Eierstocksubstanz, gleichviel ob dieselbe in Pulver- oder Extractform verabreicht wurde — von ganz leichten Verdauungsstörungen (Aufstossen, Nausea) abgesehen — nie zu unangenehmen Erscheinungen Anlass geboten, sondern Linderung, ja vollkommene Heilung vieler mit Functionsstörungen der Ovarien im Zusammenhang stehenden Erkrankungen zur Folge hatte, ist Tóth der Ansicht, die bisherigen Publicationen seien trotz des Mangels an Controlversuchen, die seitens der Kliniken anzustellen wären, durchaus geeignet, zu weiteren Experimenten zu animiren.

(Orvosi Hetilap, 1896. — Ungar. med. Presse, 1897, 3.)

Ueber einige Punkte der **Phthisiotherapie.** Nach Dr. H. J. Thomas ist die auf die Entdeckung der Tuberkelbacillen durch Koch folgende medicamentöse Behandlung (Creosot, Guajacol, Perubalsam, cantharidinsaures Kali, Zimmtsäure u. a. Mittel) nur vorübergehend geübt worden. Brehmer und seine Nachfolger sind anfangs mehr activ vorgegangen, indem sie Athmungsgymnastik, kalte Douche, reichlichen Alkohol und Ueberfütterung anriethen; in der letzten Zeit hat ein viel vorsichtigeres Verfahren platzgegriffen. Wie schon im Alterthum empfiehlt man heute wieder neben dem ausgedehnten Genuss der freien Luft Schonung und Ruhe als wichtigste Mittel der Behandlung der Phthisis. Aber, wie man früher in manchen Empfehlungen zu weit ging, so geht man jetzt zu weit im Einschränken einzelner hygienisch-diätetischer Massnahmen. Die Hydrotherapie wird ungenügend oder mangelhaft in Anwendung gebracht. Thomas übt folgende Methode: Im Anfang der Cur bei nicht an Hydrotherapie gewöhnten Personen kurzdauernde trockene Abreibungen mit rauhem Frottirtuch oder Frottirhandschuh, sogar mit der Bürste; dann folgen baldigst kalte Abwaschungen des ganzen Körpers oder eines Theiles mit Wasser von 10—12° R.; kalte Abklatschungen mit in gleiches Wasser getauchten und gut ausgedrückten Tüchern. Das Tuch wird nur einfach aufgelegt und von dem Abreiber mit den Händen darüber gerieben, bis das Tuch sich zu erwärmen beginnt, was in circa 10—15 Secunden der Fall ist; kalte Regendouchen von 6 bis steigend 20 Secunden Dauer. Bei allen diesen Kaltwassercuren lässt Thomas vorher die Haut bis zur leichten Röthung trocken frottiren, weil dann die kühle Temperatur des Wassers viel weniger unangenehm empfunden wird. Ebenso wird nachher, um eine genügende Reaction hervorzurufen, was bei anämischen Personen nicht immer leicht gelingt, gründlich trocken abgerieben. Abwaschungen und Abklatschungen werden im Bett Morgens vorgenommen und ein Theil des Körpers nach dem anderen abgefertigt. Dann bleibt der Pat.



noch etwa 5 Minuten im Bett, bis ein behagliches Wärmegefühl eingetreten ist. Nach den kalten Regendouchen wird die Reaction ausser durch gründliches Frottiren noch durch einen Spaziergang unterstützt. Stellt sich doch noch ein vorübergehendes Kältegefühl ein, so erweist sich das Trinken eines kleinen Glases Cognac u. dergl. nützlich. Wie Winternitz lässt Thomas auch Dunstumschläge um das erkrankte Organ machen, zumal bei kleinen Verschlimmerungen, Schmerzen und pleuritischen Reizungen. Bei starker nächtlicher Transspiration wirken abendliche Abwaschungen mit lauwarmem Essigwasser ($^1/_3$ Essig auf $^2/_3$ Wasser) mit nachfolgender sanfter Abtrocknung nicht nur günstig auf die Transspiration, sondern auch auf den Schlaf. Pat., welche auf jede Art der Kaltwasserbehandlung ungünstig reagiren, werden Morgens wenigstens trocken frottirt. Bei neuen Katarrhen und bei Verschlimmerungen, ferner bei Hämoptöe wird diese Behandluung für einige Zeit ausgesetzt. Die heutzutage beliebte Liegecur wird übertrieben. Es ist unrichtig, wenn man alle Kranke ohne Ausnahme während des ganzen Tages im Freien liegen lässt. Man sollte nur sehr schwache, leicht erregbare und fiebernde Kranke während des ganzen Tages im Freien liegen lassen. In der fieberfreien Zeit, zumal Morgens, ist dem Pat. mässige Bewegung, die niemals bis zur Ermüdung gehen darf, nur vortheilhaft und wirkt auf viele Körperfunctionen, wie Appetit, Verdauung und Schlaf, günstig ein. Thomas lässt Pat. $^1/_2$ Stunde vor dem Mittagessen, wie 1 Stunde nach der Mahlzeit ruhen, womöglich im Freien. Bei gänzlich fieberfreien, schon gekräftigten Pat. und in stationären oder abgelaufenen Fällen wirkt mässiges Bergsteigen mit regelmässigem langsamen Athmen (namentlich auf den Herzmuskel) weiter kräftigend, bei Residuen von pleuritischen Complicationen direct vortheilhaft. Den Massstab für eine augenblickliche oder dauernde Schädlichkeit des Bergsteigens oder der Bewegung gibt weniger das Gefühl der Müdigkeit, wie der Modus der Athmung und der Herzschlag ab. Athmungsübungen sollen nur in ganz geeigneten und vollständig abgelaufenen Fällen angewandt werden. Jedenfalls erfordern sie grosse Vorsicht, wenn sie nicht schaden sollen. Für Phthisiker ist eine genaue Vorschrift der Ruhe wie der Bewegung nöthig und eine genaue Tageseintheilung dringend zu empfehlen. Wenn man jetzt wieder Schonung und Ruhe bei Phthisikern als vortheilhaft ansieht, so ist es nicht gut damit zu vereinen, dass man die übergrosse Mehrzahl der Kranken in die stark erregende Luft hochgelegener Plätze dirigirt. Vor Allem wird der grosse Einfluss, welchen ein Klimawechsel bei Phthisikern auszuüben im Stande ist, unterschätzt. Es gibt kein Klima, welches allgemein gegen jede Art von Phthisis hilfreich befunden würde. Nur Einseitigkeit und Interesse haben bestimmte Klimata ausschliesslich als nützlich auf den Schild erhoben oder den Werth eines richtig ausgewählten Klimas verneint. Ein Klimawechsel ist von jeher bei richtiger Auswahl ein mächtiges Mittel in der Bekämpfung der Phthisis gewesen und wird es immer bleiben. Was man bei einer klimatischen Cur zunächst festzuhalten hat, ist der schon von Celsus aufgestellte Satz: Pessimum coelum quod aegrum fecit. Die Höhenluft wirkt mehr auf die Constitution, das Seeklima auf den localen Process. Passend ist ein Aufenthalt im Hochgebirge bei torpiden,



nicht reizbaren, noch widerstandsfähigen Personen; zur Prophylaxe, in der chronischen Phthise, auch bei vorhandenen Cavernen und profuser Secretion, in stationären Fällen und durchaus schleppendem Verlauf, zur Nachcur bei Complication mit Pleuritis. Nicht angebracht ist das Hochgebirgsklima bei erethischen, stark reizbaren, wenig widerstandsfähigen Pat., bei hoher Anämie, bei zu starker Ausbreitung des Krankheitsprocesses und damit zu kleiner, noch vorhandener Respirationsfläche, bei stärkeren Diarrhoen, bei Nierenaffectionen. Auch wenn das Herz in Mitleidenschaft gezogen ist, sind grosse Höhen auszuschliessen. Auch Personen mit grosser Neigung zu activen Lungenblutungen soll man nicht in das Gebirge senden. Phthisiker in höheren Lebensjahren sind vor der Höhe zu warnen. Die subalpinen Curorte entsprechen den neueren Anschauungen, welche mehr Nachdruck auf Ruhe und Schonung als auf Anregung legen, in bester Weise. Besonders passend sind: Kranke mit verdächtigen Spitzenkatarrhen und chronischer Spitzenpneumonie, ausgebreiteter Phthisis, so lange ein activer Zustand vorhanden ist, stationäre Phthisis, wenn die Respirationsfläche wesentlich beschränkt ist. Dasselbe gilt für Complicationen mit Emphysem, pleuritischen Reizungen, Herzleiden, Atheromatose der Arterien, Diabetes und namentlich Nierenleiden. Oft ist es sehr vortheilhaft, das Klima nach längerer Einwirkung mit einem anderen zu vertauschen.

(Deutsche Med.-Ztg., 1896, 55. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, 1.)

Handbuch der physiologischen Optik. Von H. v. Helmholtz. Durch das Erscheinen der 11.—17. Lieferung ist die zweite umgearbeitete Auflage dieses wichtigen Werkes beendet; seit der Herausgabe der 1. Lieferung sind volle 11 Jahre verflossen. Nach dem Tode Helmholtz, hat Arthur König im Sinne des Verstorbenen das Werk zu Ende geführt. Wir haben die einzelnen Lieferungen wiederholt besprochen, so dass nur hervorgehoben werden muss, dass von Seite 640 angefangen (das Werk umfasst 1334 Seiten) die 1. Auflage fast unverändert zum Abdrucke gelangte; nur kleine von Helmholtz angegebene Aenderungen wurden vorgenommen. Der Werth des Buches ist seiner fundamentalen Bedeutung wegen hiedurch nicht kleiner geworden, da die 1. Auflage im Buchhandel längst vergriffen war. Den Anhang bildet eine von König zusammengestellte bis Ende des Jahres 1894 reichende Literaturübersicht, die allein 321 Seiten für sich in Anspruch nimmt und für Jeden, der sich für physiologische Optik interessirt, von ungemeinem Werthe ist. v. Reuss.

Zur Behandlung der **Placenta praevia.** Von Dr. Emil Welti. Die Indication zu einem bestimmten operativen Eingriff bei Placenta praevia soll eher von den klinischen Symptomen, als vom anatomischen Sitz der Placenta abgeleitet werden. Als wichtigstes Symptom kommt wohl in erster Linie die Blutung in Betracht; doch sind auch andere Erscheinungen sowohl für die Diagnose, wie für die Therapie zu berücksichtigen. Unter den häufigen Begleiterscheinungen sind zu nennen: Lageanomalien der Frucht, auffällig lange Verzögerung des Eintretens des vorliegenden Kindestheiles, Vorfall der Hand oder Nabelschnur, vorzeitiger Blasensprung, vorzeitiger Fruchtabgang (Abort und Frühgeburt). Nach Pinard's An-



sicht, auf dessen Klinik Welti seine Studien gemacht, kommt die vorzeitige Ablösung der Placenta, dadurch auch die Blutung, durch den Zug der Eihäute an der Placenta zu Stande. Man soll also diesen Zug möglichst bald aufheben. Dies geschieht, indem man die Eihäute so ausgiebig als möglich zerreisst. Damit allein stillt man häufig, doch nicht immer, die Blutung. Schliesst man hieran sofort die combinirte Wendung, so hat man am heruntergeholten Fuss das Mittel an der Hand, die Placenta auf die Seite gegen die Beckenwand zu drücken. Das Verfahren hat nur den einzigen, doch schwerwiegenden Nachtheil der grossen Kindersterblichkeit. Um diesem Nachtheil auszuweichen, führt Pinard nicht die Wendung aus, sondern legt bei Schädellage einen Ballon nach Champetier in die Gebärmutter ein. Dieser ist trichterförmig, nicht elastisch, behält also die gegebene Form. Nach dem Einführen in den Uterus wird der Ballon mit Flüssigkeit gefüllt. Durch seinen Druck auf das untere Uterussegment erzeugt er Wehen, wird durch diese tiefer gedrängt und erweitert so langsam den Muttermund. Bei vollständiger Dilatation fällt er in die Scheide und bereitet diese, sowie die Vulva für den Durchtritt des nachrückenden Kindestheiles vor. Das Verfahren nach Pinard bei Placenta praevia besteht in Folgendem: 1. Während der Schwangerschaft ist auf Längslage der Frucht, am besten Kopflage, zu sehen, eventuell eine solche durch äussere Wendung herbeizuführen. Dies, sowie Bettruhe und warme antiseptische Scheidenspülungen genügen öfter zur Blutstillung. Wiederholt sich trotzdem die Blutung und steigt der Puls, so wird nach Herstellung der Längslage die Blase gesprengt, auch wenn die Frau momentan nicht blutet. Lässt sich der Kopf in's Becken drücken, so kann man die Blase leicht und ausgiebig sprengen, der andrängende Kopf stillt dann die Blutung. Bleibt aber der Kopf hoch, so bleibt der Finger nach Sprengen der Blase in derselben, unter seiner Leitung wird ein Ballon Champetier eingeführt und dieser gefüllt. Die erzeugten Wehen besorgen rasch und ungefährlich die Dilatation, und die Blase comprimirt die Placenta, stillt demnach die Blutung. Eventuell ist jetzt die Zange anzulegen, respective bei Querlage, Nabelschnurvorfall etc. die innere Wendung auszuführen; wo möglich, überlässt man Alles den Naturkräften. 2. Unter der Geburt ist wieder das erste: Längslage, bei Blutung von Belang, Blasensprung; bleibt der Kopf hoch, Einlegen des Ballons und Abwarten der Eröffnung des Muttermundes 3. In der Nachgeburtsperiode ist rasch zu handeln. Dauert die Blutung an, oder hat die Frau vorher schon viel Blut verloren und steigt der Puls, so löst man die Placenta manuell und macht eine heisse Spülung. Man gibt Alkohol und greift eventuell zur subcutanen Kochsalzinfusion (1 Esslöffel voll Kochsalz auf 1 Liter gekochtes Wasser).

(Correspondenzbl. f. Schw. Aerzte, 1896, 16. — Centralbl. f. d. ges. Terap., 1896, H. XI.)

Ueber die Behandlung der **Psoriasis vulgaris mit Thyrojodin** berichten H. Paschkis und S. Gross. Die früheren Versuche der Autoren mit Thyreoidin-Tabletten bei Psoriasis hatten keinen ausgesprochenen Erfolg. Seitdem haben sie das Thyrojodin Baumann's auf der Abtheilung des Prof. Mracek bei mehreren Fällen von Psoriasis vulgaris, von denen sechs ein-



gehend beschrieben werden, versucht. Das Thyrojodin ist ein weisses und wenig süss schmeckendes Pulver und stellt eine Verreibung des Baumann'schen Körpers, der wirksamen Substanz der Schilddrüse, mit Milchzucker dar, und zwar in dem Verhältniss, dass 1 Grm. der Mischung 0·3 Mgrm. Jod enthält, beziehungsweise 1 Grm. der frischen Hammelschilddrüse entspricht. In der Regel wurde mit einer Tagesdose von 0·5 Grm. begonnen und in Intervallen von 2—3 Tagen um 0·5 Grm. gestiegen. In den mitgetheilten Fällen war es ausnahmslos gelungen, die Erscheinungen der Psoriasis einzig und allein durch Anwendung des Thyrojodins zu beseitigen, und zwar mit einer Vollständigkeit, wie sie jedem, der die Hartnäckigkeit dieser Dermatose gegenüber den externen Behandlungsmethoden kennen gelernt, nur zu befriedigen vermag. Dabei ist die Reactionsfähigkeit der einzelnen Individuen eine durchaus ungleichartige, von vorneherein nicht zu beurtheilende. Es hat allerdings den Anschein, als ob weibliche Psoriatiker schneller und bei relativ geringeren Dosen beeinflusst würden, doch genügen die bisherigen Erfahrungen noch nicht zu einem abschliessenden Urtheile. Sicher ist nur, dass man auch bei scheinbar refractären Fällen in der Darreichung des Jodothyrins nicht erlahmen und getrost zu sehr hohen Dosen successive ansteigen darf, ohne wirklich bedrohliche Erscheinungen damit hervorzurufen. Was die beobachteten Nebenerscheinungen betrifft, so waren in den erwähnten Fällen zu verzeichnen: Kopfschmerzen, Depressionszustände, Verminderung der geistigen Capacität, Schwäche, Müdigkeit, Zittern, Vermehrung der Pulsfrequenz, Arhythmie des Pulses, Bulimie, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Abnahme des Körpergewichtes, Erhöhung der Diurese. In allen Fällen wurde mehr oder minder ausgeprägte Pulsbeschleunigung beobachtet.

(Wiener klin. Rundschau, 1896, 36—39.)

Künstliche locale Eiterung als therapeutisches Mittel gegen **puerperale Infectionen.** Von Dr. L. Switalski. Durch die Erfolge angeregt, die verschiedentlich, u. A. von Thierry, Ferrand, Salmon, Swiecicki-Posen, Karzewski-Warschau, bei allgemeiner puerperaler Infection durch die künstliche Hervorrufung einer localen Eiterung erzielt wurden, hat man in der v. Jordan'schen Klinik in Krakau einige Fälle von Pyämie post partum in gleicher Weise behandelt. Von drei, bei denen das Resultat ein vorzügliches war, wird die Krankengeschichte des Genaueren berichtet. Fochier in Lyon hatte als Erster bei allgemeiner puerperaler Infection, wo keine localen Erscheinungen nachweisbar waren, auf künstlichem Wege locale Eiterung hervorgerufen, indem er von der Beobachtung geleitet wurde, dass in Fällen puerperaler Infection, bei denen eine Eiterung auftrat, der Allgemeinzustand sich besserte. Er erzeugte die Eiterung mit saurer Lösung von Chininsulfat, Silbernitratlösung und endlich mit Terpentinöl, von dem er 2mal 1·0 injicirte, und zwar in der Deltoidealgrube und in der Regio hypogastrica. In der Jordan'schen Klinik wurde eine Injection von 2·0 Ol. terebinthinae in die Wade gemacht, was aber eine höhere, länger (48 St.) dauernde Schmerzhaftigkeit bedingte. Die Erfolge Fochier's waren selbst in verzweifelten Fällen sehr gute; auch der Bericht Switalski's spricht sehr zu Gunsten der Methode.



Die drei Fälle, von denen Switalski berichtet, waren sehr schwere; im ersten hatte schon 49 Tage schweres Fieber bestanden. In dem einen Falle wurde ausser der Terpentininjection noch eine intravenöse Injection von Sublimat gemacht (im Ganzen circa 0·008 in drei Tagen), doch hält Switalski diese Injection für bedeutungslos für den Verlauf. In allen drei Fällen trat Genesung ein. In zwei Fällen bildete sich ein Abscess mit acutem Charakter (heisser Abscess), in dem dritten bestanden einige Tage acute Symptome einer localen Entzündung, dann bildete sich ein kalter Abscess. In diesen Fällen wurden geringe Mengen von Staphylokokken im Eiter gefunden, die vielleicht von der nicht ganz aseptischen Incision herrührten, während in den beiden anderen Fällen kein solcher Befund war. Die Abscesse wurden unter aseptischen Cautelen gespalten und nach den gewöhnlichen Regeln der Chirurgie behandelt. Wenn auch die Wirkungsweise der Terpentinöl-Injection — ob rein local oder allgemein — die Menge von 20 dürfte für den Organismus nicht ganz gleichgiltig sein — uns noch nicht klar verständlich ist, so dürften doch die erzielten vorzüglichen Erfolge bei der so infausten Prognose solcher puerperalen Infectionen zur Anwendung der Methode oder mindestens zu weiteren Versuchen auffordern.

(Therap. Wochenschr., 1896.)

Die Behandlung des septischen **Puerperalfiebers** mit Kochsalzsolution empfiehlt Pozzi. In schweren Erkrankungsfällen wird die erwähnte Lösung intravenös, in leichteren subcutan injicirt. Es wird dadurch die intravasculäre Spannung regulirt, Phagocytose gesteigert und die Elimination der Toxine gefördert. Injicirt werden pro Tag 2—3 Liter. Diese Therapie darf aber nur dann eingeleitet werden, wenn die Nieren gesund sind.

(Amer. Journ. of Obstetr., September-Heft, 1896, pag. 427.)
Kleinwächter.

Rheumatismus, s. Salicylsäureeinreibungen.

Ueber die Aufnahme von Medicamenten durch die **Haut mit besonderer Berücksichtigung der Salicylpräparate.** G. Linossier und M. Lannois haben ihre Versuche über die Aufnahme von Medicamenten durch die gesunde Haut, die sie am Guajakol begonnen hatten, an einem noch geeigneteren Objecte, dem Salicyl-Methyläther, fortgesetzt. Methylsalicyl ist der Hauptbestandtheil des Wintergrünöls und stellt eine angenehm riechende, bei 222° siedende Flüssigkeit dar. Trotz des hohen Verdampfungspunktes erfolgt die Absorption ausschliesslich in Gasform. Linossier und Lannois befestigten am Vorderarme eine aus zwei concentrirten, 1 Cm. von einander abstehenden Drahtcylindern bestehende Manschette. Die äussere wurde mit einer in Methylsalicyl getauchten Binde bewickelt, darüber luftdicht ein Kautschuksack befestigt. Die Absorption erfolgte genau so gut, wie bei directer Einreibung. Die Ausscheidung erfolgte grösstentheils durch den Urin. Bei 24 Grm. beträgt sie etwa 25%, bei 2 Grm. dagegen nur 2%. Ein Theil wird durch den Koth ausgeschieden; bei längerer Anwendung nimmt die Absorptionsgrösse etwas zu. Das Methylsalicyl wird im Körper gespalten und in Salicylalkali umge-



wandelt, auch als solches ausgeschieden. Diese Versuche, die ein vollständig gesetzmässiges Verhalten der Absorption zeigten, berechtigten Linossier und Lannois zu einigen allgemeinen Schlussfolgerungen. Die Hautabsorptionsmethode scheint für solche Körper geeignet, die bei relativ hohem Siedepunkte eine gewisse Flüchtigkeit besitzen. Die Methode gibt vollkommen zuverlässige Resultate und hat den Vortheil, die Einführung grosser Dosen ohne Belästigung des Verdauungscanals zu gestatten. Bei geeigneter Versuchsanordnung scheint dieselbe auch für andere Stoffe passend, wenn man dieselben in flüchtiger Form anwendet, z. B. die Jodalkalien durch Jodäthyl, Benzoësäure durch den Aethyl- oder Methyläther ersetzt u. s. w.

(Lyon méd., 1896, 13. — Deutsche med. Ztg., 1896, 97.)

Salicylsäureeinreibungen bei Rheumatismus empfiehlt Husson in folgender Form anzuwenden:

Rp. ***Acid. salicyl. subtiliss. pulv.*** . . . . ***10·0***
Ol. terebinth. . . . . ***80·0***
Lanolin. . . . . ***10·0***

Vorher soll die Haut abgeseift und dann die Salbe 5 Minuten gründlich verrieben werden. Rasiren ist nicht nur unnöthig, sondern sogar contraindicirt. Nach der Einreibung ist die Haut mit Watte zu bedecken. Täglich eine Einreibung. Nach 6 Tagen beginnt eine Desquamation der Epidermis, die aber nicht sehr schmerzhaft ist, so dass sie keine Contraindication gegen das Verfahren ist und nicht einmal eine Unterbrechung der Behandlung nöthig macht. Die bekannten Nebenwirkungen der Salicylsäure sollen bei dieser Behandlung nicht eintreten. Diese Einreibungen sollen nur zur Unterstützung der innerlichen Salicylbehandlung dienen; als einzige Behandlung sind sie dort am Platze, wo aus irgend einem Grunde von der innerlichen Verabreichung der Salicylsäure Abstand genommen werden muss. Nicht nur bei dem acuten Gelenkrheumatismus, sondern auch bei subacuten und chronischen Formen des Rheumatismus, sowie bei Neuralgien rheumatischen Ursprungs und bei Gicht werden diese Einreibungen von Husson empfohlen.

(Thèse de Nancy. — Ungarische med. Presse, 1897, 3.)

Zur Mechanik der **Scheidenausspülungen** äussert sich F. Ahlfeld: Hat die Scheidenausspülung den Zweck, aus der Scheide und der erweiterten Cervix Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen Stoffe nach aussen zu schaffen, so bedarf es einer Reihe von Vorsichtsmassregeln, wenn nicht die Ausspülung ab und zu üble Nebenfolgen haben soll. Diese bestehen nicht nur in der Möglichkeit, dass mit dem Flüssigkeitsstrome inficirendes Scheidensecret in höhere Theile des Genitalschlauchs hinaufgetrieben werden kann, sondern eine weitere Gefahr liegt noch darin, dass bei ungenügendem Abflusse nach aussen das Scheidenrohr sich ballonartig ausdehnt, unter Umständen die Cervix mit erweitert, der Flüssigkeit den Eintritt in das untere Uterussegment gestattet, Cervix- und Scheidenwunden, die eben im Verkleben sind, wieder auseinander reisst, Blutungen und Neuinfectionen hervorruft. Um die Gefahr des Hinaufspülens der Vaginal- und Cervicalsecrete zu verhüten, beachte man folgende Punkte: 1. Ahlfeld benützt Glasrohre, die oben geschlossen sind und seitlich eine Reihe Oeffnungen haben, die von innen und oben nach unten und aussen die Glaswand durchbohren (zu haben bei Holzhauer

in Marburg, geblasene Rohre à 25 Pf., gebohrte, dauerhaftere 50 Pf.). Der primäre Flüssigkeitsstrom geht also in der Richtung zum Scheidenausgange. Diese Glasrohre lassen sich durch Kochen leicht reinigen. Ein Nachtheil besteht darin, dass, um die Luft aus Schlauch und Rohr zu entfernen, der erste durchgehende Strom — vor Einführung in die Vagina — rückwärts den Ausspülenden treffen kann. 2. Man beginne die Ausspülung niemals unter hohem Drucke und führe das Rohr, ehe man das Wasser fliessen lässt, bis zum Scheidengewölbe. Das nun langsam ausfliessende Wasser geht, dem geringeren Widerstande folgend, die Scheidewand abwärts, nicht gegen die Cervix hin. Würde man hingegen den Druck gleich von Anfang an sehr stark nehmen, so füllt sich das Scheidenlumen sofort ballonartig an und die Flüssigkeit weicht sowohl nach oben, wie nach unten aus, besonders wenn der Scheidenausgang, wie im Spätwochenbett, sich schon verengt hat. Hat man einen Theil der Flüssigkeit auslaufen lassen, dann erhöhe man langsam den Druck, damit durch etwas stärkere Füllung des Scheidenraumes die einzelnen Wandtheile desselben besser berieselt werden. 3. In der ersten Hälfte der Ausspülung muss für genügenden Abfluss gesorgt sein, wenn nicht die ballonartige Auftreibung mit ihren üblen Consequenzen eintreten soll. Bei Wöchnerinnen der ersten Tage lässt meist der noch nicht genügend verengerte Introitus das Ausspülwasser ohne Hinderniss abfliessen. In späteren Tagen des Wochenbettes sorge man durch einen Druck mit dem Glasrohr nach der einen oder anderen Seite, dass der Scheidengang sich erweitere und das Wasser neben dem Rohre abfliessen kann. Der Arzt, der mit Verständniss eine Ausspülung macht, wird sich die eben genannten Punkte klar legen und seine Manipulationen danach einrichten, selbst wenn er kein rückwärts ausfliessendes Mutterrohr benützt. Ahlfeld hat, ehe er sich die eben beschriebenen Glasrohre construiren liess und noch mit dem oben offenen Rohre Ausspülungen machte, Sorge getragen, dass erst die Vulva und der Introitus mit Watte und dem Desinficiens gereinigt wurde, dann liess er die Luft aus dem Schlauche und Mutterrohr heraus, führte, ohne den Strom laufen zu lassen, das Rohr so weit vor, dass es mit der Spitze die Cervix erreicht haben musste, und unter ganz niedrigem Druck begann er die Ausspülung, bis, bei gut abfliessendem Wasser, der Irrigator langsam erhoben werden konnte. Die nach Ausspülungen im Wochenbett ab und zu auftretenden, plötzlich mit einem Schüttelfrost beginnenden Fiebersteigerungen hat Ahlfeld seit vielen Jahren nicht beobachtet, obwohl er bei zersetzt riechendem Ausfluss gern zur Therapie der vaginalen Ausspülungen greift.

(Centralbl. f. Gynäk., 1896, 38. — Der prakt. Arzt. 12.)

Operation der **Schenkelhernien von der Leistengegend** aus. Von Dr. Tuffier. Tuffier hat im August 1893 eine 32jährige Frau wegen eingeklemmter Schenkelhernie operirt. Die dringend nöthige Operation gelang trotz der schlimmen Umstände und des ungenügenden Instrumentariums vollkommen. Tuffier machte die Radicaloperation in normaler Weise, jedoch ohne den Ring zu nähen. Ein Jahr nachher kam die Frau mit einer Recidive, jedoch ohne Complication wieder zu dem Autor. Dieser Misserfolg



war der erste unter 21 ähnlich ausgeführten Operationen. Hiedurch veranlasst, die Geschichte, die Technik und die Resultate der Radicalcur der Schenkelhernien einer genauen Untersuchung zu unterziehen, kam Tuffier zur Kenntniss, Berichtigung und Ausführung der Radicaloperation dieser Hernien von der Leistengegend aus. Während heutzutage die Radicalcur der Leistenhernie vollkommen gut eingeführt ist, ist dies bei der Operation der Cruralhernien nicht der Fall. Mit der Verschiedenheit der hiefür vorgeschlagenen Methoden divergiren auch die Anschauungen über dieselben. Tuffier zählt gegenwärtig nicht weniger als 29 verschiedene Methoden für diesen Zweck. Er selbst führte seit 8 Jahren die classische Operation in folgender Weise aus: „Crurale Incision, Exstirpation des Sackes und Verschluss des natürlichen Ringes." Letzterer Vorgang ist nur in gewissen Fällen möglich und von Nutzen. Dazu ist es nothwendig, dass die Plica falciformis herabgezogen werden könne, dass sie mehr oder minder schlaff sei, um die Gegenüberstellung mit dem Ligamentum Gimbernati und der straffen Aponeurosis pectinalis zu gestatten.

Anandale, der einen Kranken mit grosser rechtseitiger Inguinal- und Schenkelhernie operirte, machte eine Incision von $2^1/_2$ Zoll Länge $^1/_2$ Zoll oberhalb dem Arcus cruralis diesem parallel durch die diversen Aponeurosen bis auf's Peritoneum. Er fand einen doppelten Inguinalsack, der leicht zu isoliren und ligiren war, nachdem die Eingeweide reponirt waren. In der Absicht, auch den Sack der Schenkelhernie in gleicher Weise zu behandeln, bemerkte er bei der Präparation, dass derselbe in die Höhe des Schenkelringes emporgestiegen war. Um nun die Radicalheilung zu erreichen, verschloss er den Schenkelcanal durch den inguinalen Bruchsack, indem er ihn in der leeren Bruchpforte der Schenkelhernie fixirte. Die Inguinalhernie heilte, jedoch die Schenkelhernie recidivirte. Im folgenden Jahre (Sitzungsberichte der med.-chir. Gesellschaft in Edinburgh 1877) stelite er einen nach eben solcher Operation geheilten Bruchkranken vor. Anandale erkannte, dass die Fixation des Sackes ungünstig, dagegen der inguinale Weg günstig für die Schliessung des Bruchsackhalses sei. Ruggi schlägt in einer 1893 zu Bologna erschienenen Abhandlung zwei Methoden vor. In der ersteren macht er den Hautschnitt über der Plica falciformis, und zwar je nach dem Grössenverhältnisse der Hernie entweder gerade, gekrümmt oder in T-Form. Nach Blosslegung der Fovea ovalis durchschneidet er den Bruchsack, reponirt die vorliegenden Eingeweide, resecirt das Netz. Hernach eröffnet er den Schenkelcanal durch eine Incision auf die Aponeurose des grossen schiefen Bauchmuskels, indem er längs des Arcus Fallopiae bis auf $^1/_2$ Cm. über selben hinzieht. Der Funiculus spermaticus oder das Ligament. ut. rotund. werden nach oben gezogen. Hierauf wird in den offenen Schenkelcanal von oben herab eine Pincette geschoben, mittels welcher der Hernialsack in die Inguinalgegend gezogen wird. Sodann wird der Ring so hoch als möglich durch Nähte geschlossen. Den Schluss der Operation bildet die Vereinigung des Arcus cruralis mit dem Ligamentum Cooperi und der Wiederherstellung des Leistencanales. Mitunter schneidet er einen Lappen in die Cooper'sche Aponeurose, um damit den Annulus cruralis zu verschliessen.



In einer zweiten Methode eröffnet Ruggi die Fossa Scarpae nicht, sondern eröffnet sofort den Leistencanal. Parlavecchio (Riforma medica, 1893, 2) macht eine Incision, beginnend $^1/_2$ Cm. oberhalb des Arcus Fallopiae und endend $^1/_2$ Cm. vor dem unteren und äusseren Pfeiler des Leistencanales. Diese Incision bietet den Vortheil, dass die untere Partie des Leistencanals intact bleibt und die zwei Oeffnungen erspart bleiben, was in der Pathogenie der Leistenhernien von grosser Wichtigkeit ist und die Naht des Schenkelringes keineswegs hindert.

Tuffier hat eine ähnliche Methode in seinen Operationen gewählt, welche er in sechs Zeiten eintheilt:

1. Parallele Incision des Leistencanales von seiner cutanen Oeffnung vier Querfinger nach oben und aussen. Eröffnung dieses Canales oder wenigstens dessen aponeurotischer Oeffnungen, wenn die Schenkelhernie klein ist. Der Samenstrang oder Ligament. ut. rotund. wird nach oben gezogen, um die hintere Wand des Canales leichter durchtrennen zu können.

2. Man gelangt sodann auf die im subperitonealen Zellgewebe versteckte obere Oeffnung des Schenkelcanales, welche man stumpf isolirt.

3. Sodann lässt man die Schenkelhernie durch die Inguinalwunde heraustreten, indem man bei kleinen Schenkelhernien den Finger zwischen den Schenkelring und den Sack hineinschiebt und denselben so vollständig frei macht, dann nach oben zieht, so dass er in der Leistenwunde erscheint.

4. Das gut isolirte Peritoneum wird eröffnet und das Netz so hoch als möglich abgetragen, hierauf der Bruchsack knapp oberhalb des Ringes. Im Falle die Hernie voluminös oder der Inhalt theilweise nicht reponirbar ist, eröffnet Tuffier stets das Peritoneum oberhalb des Sackes vor Abtrennung des Sackes.

5. Hierauf näht Tuffier den Schenkelring durch Heranziehen des Arcus Fallopiae an die Aponeurosis pectinata am oberen Theile des Annulus cruralis.

6. Schliesslich erfolgt der Nahtverschluss der Leistenöffnung.

Häufig erschweren verschiedene Umstände die Ausführung der Operation.

Die Vasa epigastricae, welche oft entblösst werden, lässt man mittels stumpfen Haken in dem oberen äusseren Winkel festhalten und so vor Verletzungen schützen; im Falle des Eintrittes solcher bietet deren Unterbindung keine besonderen Schwierigkeiten. Der Bruchsack ist öfters an der Fascia femoralis angewachsen und muss erst abgelöst werden, bevor er abgetragen werden kann.

Der Verschluss des Schenkelringes kann Schwierigkeiten haben.

Vor- und Nachtheile dieser Operationsmethode: Ein Hauptvorwurf gegen diese Methode ist, dass man die Leistengegend eröffnen muss. Allein die strenge Asepsis und die genaue Naht halten die Gefahren einer Eventration ferne. Tuffier hat hievon nie bei seinen Operirten irgend einen Nachtheil gesehen. Sicher ist auch die Ablösung des Schenkelbruchsackes vor der Leistenwunde aus öfters schwierig bei grösseren Brüchen. Die Absicht des Autors geht auch nicht dahin, durch diese Methode die Eröffnung des Schenkelcanales in der Behandlung der Schenkelhernien zu verdrängen; die-



selbe wird immer noch in erster Linie in Betracht zu ziehen sein, besonders dann, wenn man es sich zur Aufgabe macht, den Schenkelcanal zu verschliessen. Tuffier wollte hiemit nur zeigen, dass der inguinale Weg ein ebenso leichter sei sowohl für die Radicalheilung der Schenkelbrüche wie bei Einklemmungen derselben. Er kann besonders dann zu wählen sein, wenn die Inguinalgegend schlaff, eingesunken ist und jene Erscheinungen darbietet, welche uns Grund zur Befürchtung geben, dass hier eine Hernie erscheinen könnte. Besonders angezeigt ist seine Methode in den allerdings seltenen Fällen gleichzeitiger Leisten- und Schenkelhernien. Die Vortheile dieser Methode sind: Weites Operationsfeld, um sich von dem Allgemeinzustand der Bruchorgane Einblick zu verschaffen; leichte hohe Abtragung des Netzes, was für die Radicalheilung sehr erspriesslich ist; einzige Möglichkeit der Abtragung des Peritoneum knapp oberhalb des Arcus cruralis und Entfernung dieser Art Infundibulum, welches nach der Anschauung Tuffier's bei den Cruralhernien constant ist.

Tuffier theilt zum Schlusse seiner Arbeit 8 Krankengeschichten von nach seiner Methode Operirten mit. Sieben davon haben sowohl unmittelbar als in der Folge einen vorzüglichen Erfolg ergeben. Keiner derselben trägt ein Bruchband. Bei einer Operirten trat eine Recidive des Schenkelbruches, jedoch ohne Hals auf. Tuffier schiebt den Misserfolg auf einen an der Kranken wahrnehmbaren Schwächezustand aller Gewebe.

(Rev. de Chirurgie, 1896, Heft IV.) Dr. Baaz.

Schöllkraut, s. Carcinom.

Ein neues Behandlungsverfahren für jede **Schulterluxation** gibt Ward (aus Cornelia) an. Danach wird Pat. horizontal hingelegt, ohne dass der Kopf durch ein Kopfkissen gestützt wird; der Arzt ergreift das luxirte Glied, bringt es nach oben und aussen, so dass der ausgestreckte Oberarm längs des Kopfes in der Verlängerung der lateralen Wand des Brustkorbes steht, worauf ein Gehilfe den Arm in der bezeichneten Stellung festhält. Nun fixirt der Arzt das Schulterblatt, das er nach unten drückt, mit der einen Hand, mit der andern ergreift er den Kopf des Oberarms und drückt ihn in die Pfanne zurück, da durch die Elevation des Armes die Schultermuskeln entspannt werden und nicht die Reduction verhindern. Diese geht schmerzlos und geräuschlos vor sich. Ist sie erreicht, so senkt man den Arm langsam, wobei man bis zur Ruhelage des Armes den Kopf des Humerus umfasst hält. (La Sem. méd., 1896, 7. — Der prakt. Arzt, 1896, 11.)

Serumtherapie des Tetanus, s. Tetanus.

Die Suspensionsmethode bei Nervenkrankheiten und deren neuere Modificationen. Von Dr. S. H. Scheiber. Die Suspensionsmethode wurde zuerst durch Motschutkowsky im Jahre 1883 in die Therapie der Nervenkrankheiten eingeführt. Sie wurde jedoch erst allgemein bekannt, nachdem Charcot fünf Jahre später durch einen seiner Schüler, Raymond, darauf aufmerksam gemacht, die Sache in die Hand nahm und mit derselben auf seiner Klinik Versuche anstellte. Er

fand dieselbe sehr geeignet gegen Tabes, Paralysis agitans und Ischias. Die Dehnung der Wirbelsäule wurde mit dem auch von Motschutkowsky gebrauchten Glisson'schen Hebeapparat (Flaschenzug u. s. w.) in stehender Lage des Pat. bewerkstelligt, der so lange emporgezogen wurde, bis er in der Luft schwebte. Indess werden bei dieser Procedur sehr oft unangenehme Nebenbedingungen, wie Schwindel, Ohnmacht, Radialislähmung u. s. w., ja sogar Todesfälle beobachtet, weshalb der Enthusiasmus für dieselbe nachliess und man theils Modificationen derselben, theils andere die Suspension ersetzende Methoden vorschlug, von denen jedoch blos die Benedikt-Bonuzzi'sche Methode der Nervenüberbeugung des Körpers sich einer grösseren Verbreitung erfreute. Aber auch hier wurden manchmal unangenehme Nebenerscheinungen, wie Rhachialgie, Muskelzerreissung und in einem Falle von mir hochgradige Dyspnoe nach jeder Procedur bei einem Tabetiker mit sonst gesunden Athmungs- und Circulationsorganen beobachtet. Der Hauptgrund dieser fatalen Nebenerscheinungen liegt sowohl bei der Motschutkowsky-Charcot'schen als bei der Benedikt-Bonuzzischen Methode eigentlich darin, dass bei keiner derselben der Grad der Dehnung der Wirbelsäule zu berechnen und nach den verschiedenen Verhältnissen, sowie Kräftezustand, Körpergewicht des Kranken etc. mensurirbar ist. Es ist daher als grosser Fortschritt in der Geschichte des Suspensionsverfahrens die Sprimon'sche Methode anzusehen, bei welcher die Suspension in sitzender Stellung geschieht, was schon an und für sich ein schonenderer Vorgang ist, als das Aufhängen in der Luft. Dabei aber, was das Wichtigste ist, erlaubt der Sprimon'sche Apparat die Kraft, mit der die Dehnung vorgenommen wird, präcis zu messen und in Kilogrammen auszudrücken. Derselbe besteht aus einem 2·13 M. hohen, in ein breites Fussgestell senkrecht eingelassenen starken Balken, der an seinem oberen Ende eine grosse Rolle trägt, über welche eine Schnur läuft. Diese trägt an ihrem vorderen Ende die Glisson'sche Querstange mit der Hinterhauptsschleife und den Achselriemen, an ihrem hinteren Ende einen Kasten zur Aufnahme von Gewichtern. Die Dehnung der Wirbelsäule wird nun in sitzender Stellung so vorgenommen, dass man nach Anlegen von Schleife und Achselriemen an den Kranken in den Kasten successive 2—5 Kilogewichte in angemessener Anzahl hineinlegt. Scheiber vereinfachte den Apparat anfangs in der Weise, dass er statt des hohen Holzgestelles mit dem breiten Piedestal als Träger der Rolle einen einfachen, eisernen Rahmen in passender Höhe an die Wand befestigen liess, alles Andere blieb wie beim Sprimon'schen Apparat. Später aber kam er darauf, dass das Princip der Regulirung der Rückgratsdehnung in sitzender Stellung aufrecht erhalten werden kann auch ohne der mühevollen und zeitraubenden Hantirung mit Gewichten, was er dadurch erreichte, dass er zum Gebrauche der Glissonschen Hebemaschine mit dem Flaschenzuge zurückging, nur mit der Abänderung, dass er zwischen Flaschenzug und Querbalken eine sogenannte Fleischhauerwage einhängte, mittels welcher nun das an den Balken hängende Gewicht, mit anderen Worten, die mit den Balken vorgenommene Dehnung in Kilogramm ausgedrückt werden kann.

(Ungar. med. Presse, 1896, 8.)

Bäderbehandlung bei **Syphilis.** Von Prof. A. Neisser (Breslau). Nach Neisser's Ueberzeugung ist dermalen das einzige wirkliche Heilmittel gegen die Syphilis das Quecksilber, indem nur dieses allein einen Einfluss auf das Virus selbst ausübt. Alle übrigen Mittel sind nach seiner Ansicht theils nur (mehr oder weniger) brauchbare Mittel gegen Giftproducte und gegen Symptome der Allgemeinerkrankung und „Intoxication" — hier sind in erster Reihe die speciell bei der tertiären Syphilis wirksamen Jodpräparate zu nennen —, theils sind es Unterstützungsmittel für die Quecksilberbehandlung. Schliesslich wird man als Behandlungsmittel bei allen Syphilitischen alle diejenigen Methoden in Erwägung zu ziehen haben, welche durch ihre Einwirkung auf den Gesammtorganismus diesen stärken und kräftigen. Betrachtet Neisser von diesem principiellen Standpunkte aus die Bäderbehandlung bei Syphilis, so kann er keiner Art von Bädern einen directen heilenden antisyphilitischen Effect zuerkennen. Jede vernünftig geleitete Badecur, welche dem Gesammtorganismus nützlich ist, wird eine sehr werthvolle und wenn irgend möglich bei jedem Krankheitsfalle anzuwendende Ergänzung der Quecksilberbehandlung sein. Sie kann aber allenfalls entbehrt werden, während die Quecksilberbehandlung nie — wenige ganz bestimmte Fälle ausgenommen — entbehrt werden kann. Die Bäderbehandlung ist in allen Stadien der Krankheit brauchbar und um so mehr, je mehr durch die syphilitische Erkrankung der ganze Organismus in Mitleidenschaft gezogen worden ist. Zweifelhaft erscheint es Neisser, ob man für diese dem Gesammtorganismus zu Gute kommende Anwendung von Bädern bei der Syphilisbehandlung einer bestimmten Art und Zusammensetzung derselben den Vorzug zu geben hat. Bestimmte Kenntnisse und Erfahrungen liegen darüber jedenfalls nicht vor. Bei Syphilis maligna werden Seebäder von manchen Seiten besonders gerühmt. Bei gewissen Fällen von auf der Haut localisirten Syphiliserscheinungen, speciell bei sehr derbpapulösen Exanthemen oder bei reichlich disseminirten Ulcerations-Formen werden die Bäder in gewissem Sinne auch als örtliche, oft sehr wirksame Behandlungsmethoden zu betrachten sein. Namentlich recht heissen Bädern werden resorbirende Eigenschaften zugeschrieben.

Eine besondere Frage ist, in welcher Weise die Bäder die Quecksilberbehandlung unterstützen können. Neisser glaubt im Allgemeinen sehr wohl, dass die Wirkung einer Quecksilberbehandlung unterstützt wird durch gleichzeitige hydrotherapeutische (im weitesten Sinne des Wortes) Massnahmen. Gesicherte Kenntnisse, wie man sich das Zustandekommen dieses Einflusses zu denken hat, liegen nicht vor; möglicherweise handelt es sich um ein schnelleres Einwirken und Passiren des Quecksilbers durch den Organismus infolge des durch die Bäder angeregten lebhafteren Stoffumsatzes. Von diesen Ideen ausgehend würden diejenigen Bäder, welche durch ihre Zusammensetzung (Salzgehalt, Kohlensäure) und ihre Temperatur am intensivsten auf das periphere Nervensystem und den Stoffwechsel einwirken, den eingreifendsten Einfluss ausüben müssen. Ob und inwieweit latentes Syphilis-Virus durch Bädereinwirkung gleichsam wieder activ werden, provocirt und damit einer Quecksilbereinwirkung leichter zugänglich gemacht werden kann, ist gleichfalls nur Hypothese. Von besonderer Bedeutung wird es sein, welche



Methode der Quecksilberbehandlung zugleich mit der Bädertherapie zur Anwendung gelangt. Verwendet man Einreibungscuren, so hat man nach Neisser damit zu rechnen, dass das auf die Hautoberfläche verstrichene Quecksilber durch die Bäderbehandlung mehr oder weniger unwirksam wird. Sicher wird durch jedes Bad und das dabei unvermeidliche Abreiben und Abtrocknen auf mechanischem Wege ein grosser Theil der Quecksilberkügelchen, welche sonst tagelang auf der Körperoberfläche liegen bleiben und weiterwirken können, beseitigt. Enthalten die Bäder Schwefel, respective Schwefelwasserstoff, so wandelt sich alles in den obersten Hautlagen fein vertheilte Quecksilber um in durchaus unlösliches und daher absolut unwirksames Schwefelquecksilber. Ob überhaupt und wie viel Quecksilber in etwas tiefere Hautschichten so weit eindringt, dass diese mechanische und bei Schwefelbädern chemische Einwirkung auf das Quecksilber ausgeschlossen erscheinen könnte, ist unsicher. Jedenfalls wird man, selbst wenn man die Möglichkeit eines derartigen Eindringens acceptirt, von Bädern, auch Schwefelbädern, keine direct nützliche und fördernde Wirkung für die Einreibungscur erwarten können, eher noch von kochsalzhaltigen und die Hornschichten zur Quellung bringenden Salzbädern, indem durch die Badesalze das Zustandekommen eines löslichen resorbirbaren Quecksilbersalzes denkbar wäre.

Bei Einreibungscuren vermeidet Neisser demgemäss meist Bäder; oder es müsste ihm ganz besonders viel daran gelegen sein, eine sehr milde und vorsichtige Quecksilber-Einwirkung zu erzielen (bei Syphilis maligna, bei und nach schwerer Stomatitis mercurialis, bei Nephritikern u. s. w.). Am brauchbarsten und eingreifendsten in dieser Richtung sind, wie oben auseinandergesetzt, Schwefelbäder. Andererseits kann man vielleicht bei gleichzeitigem Gebrauch von Bädern durch sehr grosse und auf grosse Körperflächen vertheilte Mengen von Ungt. ciner. denselben Grad von Hg-Einwirkung erzielen, als dies mit kleineren Mengen, respective Flächen ohne Bäder der Fall ist. Ganz anders liegt es bei der gleichzeitigen Verabreichung von Bädern während einer internen und Injections-Behandlung. In solchen Fällen ist jede schädigende herabmindernde Wirkung der Bäder mit Sicherheit ausgeschlossen, eher sogar eine die Quecksilber-Therapie fördernde zu erwarten. Neisser empfiehlt daher in allen Fällen, wo gegen Bäderbehandlung nicht etwa eine ganz specielle Indication (durch Herzaffection u. s. w.) vorliegt, bei Injectionstherapie der Syphilis den gleichzeitigen Gebrauch von Bädern (auch Schwitzproceduren u. s. w.) jeglicher Art. Bäder jeder Art sind auch als Nachcuren nach Quecksilberbehandlung, also auch als Zwischencuren bei der chronisch-intermittirenden Hg-Therapie brauchbar, obgleich es noch fraglich erscheinen kann, ob die ihnen zugeschriebene Beschleunigung der Quecksilber-Ausscheidung immer ein nützlicher Effect derselben ist. Bäder allein ohne jede Quecksilberbehandlung hält er für eine ganz ungenügende Syphilisbehandlung. Nur in solchen Fällen von Syphilis, in denen Quecksilber ganz ausgeschlossen ist, z. B. bei gewissen Fällen von Syphilis maligna, werden günstige Resultate durch Bäder (vielleicht sogar durch Schwefelbäder besonders gute) erzielt. Die Temperatur der Bäder kommt ebenso wie ihre chemische Zusammensetzung nur in Betracht nach den allgemeinen Wirkungen auf die Constitution, auf die Stoffwechsel-Ver-

hältnisse etc. des erkrankten Individuums. Gegen Syphilis specifisch wirkende Bäder gibt es nicht, zumal wir wissen, dass in Wasser gelöste Stoffe von der gesunden Haut nicht resorbirt werden. Sublimatbäder bei intacter Haut scheinen Neisser ganz wirkungslos, man müsste denn die Kataphorese mittels des elektrischen Stromes zu Hilfe nehmen. Man wird auch den jod- etc. haltigen Bädern keinen besonderen Einfluss zuschreiben dürfen, um so weniger, als man die Einführung des Jods in jeder beliebigen Menge in den Organismus auf internem (per os oder per klysma) und subcutanem Wege (Jodoform-Oel-Suspensionen) erreichen kann. Ganz abseits von der wissenschaftlichen Seite steht jedoch die ärztlich äusserst wichtige Thatsache, dass Pat. sehr häufig aus psychischen und äusseren Gründen in Badeorten erfolgreichere Curen durchmachen, als in ihrer Heimat inmitten ihrer Berufsgeschäfte. Von diesem Gesichtspunkte aus ist Neisser ein besonders warmer Freund der Badeorte, wenn sich daselbst ein die Syphilis-Therapie vollkommen beherrschender Arzt befindet. (Der praktische Arzt, 1896, 24.)

Die Serumtherapie des **Tetanus** von Edmund Lardy. Ein im Originale mitgetheilter Fall von Tetanus traumaticus, den Lardy mit Tetanusserum behandelte und der in Heilung ausging, gibt demselben Anlass, sich über die Serumtherapie und die medicamentöse Behandlung des Tetanus in einer längeren Arbeit zu äussern. In jenem Falle handelte es sich um einen 14 Tage nach erlittener Verletzung aufgetretenen typischen chronischen Tetanus. Lardy will nun bei dem entschieden günstigen Ausgange dieses Falles untersuchen, welchen Antheil an der Heilung die eingeschlagene Serumtherapie hatte und falls diese Heilung auch ohne diese erzielt worden wäre, welche medicamentöse Behandlung geeignet ist, die durch den Tetanus erhöhte Reflexerregbarkeit wieder zu mässigen. Er bezieht sich hiebei ausser auf seinen Fall auf zwei von Professor Sahli im Vereine mit Tavel, dem Vorstande des bacteriologischen Laboratoriums in Bern, beobachtete und im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1894, sowie in den Schweizer Annalen für med. Wissenschaften veröffentlichte geheilte Tetanusfälle, welche ebenfalls mit Tetanusserum behandelt worden waren. Bei dem ersteren dieser zwei Fälle war der Tetanus am 7. Tage nach der Verletzung aufgetreten und zeigte sich am 10. Tage von höchster Intensität. Nach Brunner ist die Incubationszeit von höchster Wichtigkeit für die Prognose, denn in den Fällen, welche zwischen 1. und 5. Tage nach der Verletzung auftreten, ist die Mortalität 90%, vom 5. bis 10 Tage 70%, nach dem 12. Tage auftretender Tetanus gehört zu den chronischen, fast stets heilenden Erkrankungen. Auch die Ausdehnung der vom Krampfe befallenen Muskelgruppen ist von prognostischer Bedeutung, und man kann jene Fälle, welche eine rasche Ausbreitung der Krämpfe auf die ganze Körpermusculatur zeigen, unter die schweren zählen. Das angewendete Serum hatte nach Behring eine Immunisationsfähigkeit von 1 : 2,000.000. Seine Einwirkung erstreckt sich nach Tavel nur auf das Tetanusgift und nicht auf seine Spaltungsproducte im Körper. Der Wundverlauf, sowie die Krankheitssymptome werden von demselben nicht beeinflusst. Die locale Behandlung erheischt auf Grundlage der Erfahrung, dass der



Tetanusbacillus sich nur auf damit inficirten Wunden entwickelt, die Cauterisation aller Wunden, selbst der unbedeutendsten, besonders wo die Einimpfungsstelle unsicher ist oder die Eintrittspforte eine mehrfache gewesen sein könnte. Auch die mehr minder frischen Narben, selbst wenn sie mit Epidermis bedeckt sind, sind mit dem Glüheisen zu cauterisiren, denn sie können noch entwicklungsfähige Tetanussporen enthalten. Die Cauterisation zerstört nicht nur das Gift, sondern sie begünstigt die Phagocythose unter dem Schorfe und führt so die für die Widerstandsfähigkeit des Pat. günstigsten Bedingungen herbei. Ist die Wunde allzu ausgedehnt oder zerrissen, so muss man dieselbe mit einer Jodsolution oder einer 1—2%igen Lösung von Jodtrichlorid auswaschen. Da aber letztere Solution ebenso wie die der Chromsäure in ihrer Wirkung schwer zu controliren ist, so schlägt Lardy die Gramm'sche Jod-Jodürlösung vor, die ebenso die Toxine des Tetanus zerstört. Eine sehr gute Wirkung erzielt man auch mit einer Solution von Calcium-Chlorür 1 : 12. Nach Versuchen von Roux und Vaillard erweisen sich alkalische Lösungen von Hypochloriten des Natriums oder Calciums als ausserordentlich wirksame Gegengifte gegen die Toxine des Tetanus und gelang es ihnen, Thiere, welche mit tödtlichen Dosen dieses Giftes injicirt wurden, durch wiederholte Injectionen von den oberwähnten Hypochloriten zu heilen.

Sahli empfiehlt, die Wunden mit in 2%ige Carbollösung getauchten Compressen zu verbinden, weil die Phenylsäure eine energische Granulation und hiedurch die Phagocythose anregt. Bei Gefahr einer Carbolintoxication räth er eine 2·5‰ige Salicylsolution oder Thymol 1‰ zu nehmen. Allgemeinbehandlung des Tetanus: Nebst der Behandlung der Wunde hat man aber auch Sorge zu tragen, die Giftwirkung der Toxine im Körper zu neutralisiren und deren Elimination zu begünstigen. A. Durch Vermehrung der Diurese Einführung grösserer Flüssigkeitsmengen per os, rectum und subcutan, auch intravenös (Sahli, Serum artificiale). Ferner durch Diuretica, besonders das Diuretin. B. Physiologische Gegengifte; so die Reflexerregbarkeit vermindernde Mittel. (Chloral, Sulfonal, Morphin und Brom, endlich das Coniin und Curare, letztere jedoch wenig empfehlenswerth.) C. Die chemischen Gegengifte, welche im Stande sind, das toxische Product des Tetanusbacillus zu vernichten, so die Phenole, Cressole und das schon oben erwähnte Jodtrichlorür (das Hypochlorit des Calciums), deren Wirkung und therapeutischer Werth noch wenig bekannt sind. Ziemssen räth das Antipyrin in hohen Dosen (2—3 Grm.) bei hohen Temperaturen. D. Schliesslich das wichtigste Heilmittel, das Antitetanusserum, welches Sahli mit Recht unter die chemischen Gegengifte einreiht. Es zerstört nicht das die Krankheit erregende Agens, sondern es wirkt immunisirend auf die noch nicht von jenem ergriffenen Zellgruppen, vielleicht dadurch, dass es diese in den Stand setzt, das Gift zu zerstören. Lardy erklärt, auf seine Erfahrungen gestützt, dass dem Tetanusserum eine bedeutende Wirksamkeit und Heilkraft zuzuschreiben sei, dass man jedoch auch die medicamentöse, symptomatische und rationelle Behandlung nicht bei Seite setzen dürfe, wodurch man allerdings nicht alle Fälle von ausgesprochenem Tetanus wird heilen können, jedoch ein viel grösseres Heilpercent wird erzielen können als früher. Lardy tritt



der Meinung des Professor Berger entgegen, der in einer am 17. December v. J. an die med. Akademie von Paris gerichteten Mittheilung auf Grundlage eines beobachteten Falles die Amputation des verletzten Gliedes als eine für die Heilung ausserordentlich förderliche Operation hinstellte und dieselbe für alle Fälle, wo dieselbe ohne zu grosse Verstümmelung möglich ist, anrieth. Lardy hält dieselbe auf Grundlage der Experimente an Ratten, bei welchen eine Amputation des mit dem Tetanus-Bacillus inficirten Schwanzes sich nur dann als lebensrettend erwies, wenn dieselbe längstens 30 Minuten nach der Inoculation erfolgte, für nutzlos, ja selbst schädlich und ist nur für eine genaue Verschorfung der Wunde mit dem Thermocauter. (Rev. de chirurg., 1896, 5.) Dr. Baaz.

Säsche in Dorpat hält die combinirte mechanisch-medicamentöse Behandlung bei **Trachom** für die beste. Er quetscht die Follikel aus, bedient sich aber anstatt der Knapp'schen Rollpincette einer Pincette, die nach Art der Himly'schen Fensterzange gebaut ist. Jede Branche endet in ein gleichschenkliches Dreieck mit leicht gebogener 23 Mm. langer Basis, entlang der Krümmung an der inneren Seite leicht gerieft. Man kann mit dem Instrumente bequem in die Tiefe der Uebergangsfalte gelangen. Nach dem Ausquetschen kalte Umschläge und Einträufelungen von Borsäure- oder schwacher Sublimatlösung durch 2—3 Tage; nachher 2% Argent. nitr.-Lösung, weiterhin Cuprum. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk., Mai 1896.) v. Reuss.

Ueber den **Werth des Tropacocain** in der augenärztlichen Praxis berichtet Fridolin Blaskovics: Das Tropacocain wurde als 3—5%ige Lösung, gelöst in physiologischer Kochsalzlösung, verwendet. Zunächst träufelte Blaskovics das Mittel in's eigene Auge ein. Es entstand ein unangenehmes brennendes Gefühl, wie beim Cocain. Es folgte eine minimale Injection der Conjunctiva und dann rasch vollkommene Gefühllosigkeit. Ein Tropfen der 5%igen Lösung machte die Hornhaut nach $1^1/_2$ Minuten ganz anästhetisch. 4 Minuten nach der Einträufelung zeigte sich jedoch schon eine Rückkehr des Empfindungsvermögens. Nach einer Viertelstunde war die Sensibilität wieder hergestellt. Bei einer Frau mit beiderseitiger Trübung der Linse wurde in das eine Auge eine 5%ige Tropacocainlösung, in das andere gleichzeitig eine 5%ige Cocainlösung geträufelt. Nach einer halben Minute hörte die Reaction auf Berührung der Cornea auf, doch war die Sensibilität noch theilweise erhalten. Nach einer Minute war das cocainisirte Auge angeblich etwas mehr sensibel, nach $1^1/_2$ Minuten waren beide Hornhäute und Bindehäute vollkommen unempfindlich. Nach 4 Minuten zeigte sich am tropacocainisirten Auge der Beginn der Rückkehr der Sensibilität, hingegen blieb das andere Auge bis nach der 9. Minute vollkommen unempfindlich. Der Lidreflex kehrte an dem mit Tropacocain behandelten Auge nach 12, am anderen erst nach 15 Minuten wieder. Wenn man das Tropacocain alle 2—3 Minuten wieder einträufelt, kann man auch mit diesem das Auge durch längere Zeit anästhetisch machen. Was die Empfindlichkeit der Iris betrifft, so scheint es, dass auch diese durch Cocain sicherer leidet, als durch Tropacocain. Die Pupille wird durch Mittel nicht erweitert, was



jedoch nicht so ohne Weiteres als Vortheil gedeutet werden kann; allerdings gibt es Fälle, wo die Erweiterung der Pupille durch Cocain nicht willkommen ist. Ein Austrocknen der Cornea kann auch das Tropacocain bewirken, weil das reflectorische Blinzeln ausbleibt. Die Vortheile des Tropacocains gegenüber dem Cocain bestehen darin, dass es antiseptisch wirkt und sich lange Zeit unzerstört erhält; sonst ist ihm jedoch das Cocain in jeder Beziehung überlegen. (Szemészet, 1896, 5 u. 6. — Pest. med. Presse, 50.)

Zur Desinfection der Wohnräume **Tuberculöser** wird folgende antiseptische Mischung empfohlen:

Rp. *Kreosot* . . . . *5·0*
Alkohol (90°) . . . . *30·0*
Chloroform . . . . *50·0*
Glycerin. neutr. . . . . *14·0*
Essent. Menth. pip. . . . . *1·0.*
M.D.S. Mehrmals täglich ein Kaffeelöffel voll hievon behufs Verdunstung auf eine flache Schale zu giessen.

(Presse méd. — Centralbl. f. d. ges. Therap., Dec. 1896.)

Zur Therapie des **Ulcus molle.** Joseph (Berlin) bestätigt auf Grund eigener günstiger Erfahrung die Wirksamkeit der im vorigen Jahre von Neisser empfohlenen Behandlung der Ulcera mollia mit reiner Carbolsäure, mit welcher mittels eines watteumwickelten Stäbchens der ganze Geschwürsgrund ausgewischt wird. Nach Joseph hat diese Aetzung den Vortheil gegenüber anderen Methoden, dass sie absolut schmerzlos ist und häufig das Auftreten von Recidiven verhindert. Auf das Ulcus wird dann Jodoform gestreut, oder als Ersatzmittel Europhen oder Thioform. Neisser macht dann noch auf die Beziehung der Ulcus molle-Infection zu tertiären Syphilisformen aufmerksam. Es kommt nicht selten vor, dass zunächst typische Ulcera mollia vorhanden sind, die aber bald das Bild eines serpiginösen Syphilides mit Heilung auf der einen, Fortschreiten des Unterminirungs- und Zerstörungsprocesses auf der entgegengesetzten Seite annehmen. In diesen Fällen war das Ulcus molle der Ausgangspunkt eines tertiären Syphilisrecidivs, dessen Heilung prompt unter Jodkali erfolgte.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 33.)

Einen Fall von completer Inversion des **Uterus** während der Geburt theilt Stanger mit. Bei einer 23jährigen Primipara war 4 Tage nach einer normalen Geburt eine röthliche Masse unter Schmerzen und Blutung vor die Vulva getreten, wobei Pat. sehr blass wurde und erheblich collabirte. Gleich nach der Geburt waren schon geringe Blutungen, verbunden mit wenig erheblichen Schmerzen, aufgetreten. Die vorgefallene Masse erwies sich als der invertirte Uterus, die Placentarstelle, deren Oberfläche mit kleinen Blutcoagula bedeckt war, konnte man noch deutlich erkennen, Die Reposition des Uterus gelang in Narkose nur unter erheblichen Schwierigkeiten. Nach Anwendung zweimaliger intrauteriner und viermaliger vaginaler Irrigationen pro die trat in 17 Tagen Heilung ein. Bemerkenswerth ist dieser Fall deshalb, weil die Inversion bei einer Primipara und erst 4 Tage nach der Geburt erschien. Aus den gleich nach der



Geburt sich zeigenden Blutungen und Schmerzen lässt sich annehmen, dass die partielle Inversion gleich nach der Geburt stattfand, dann gleichsam als Fremdkörper wirkend den Uterus zu heftigen Contractionen anregte, wodurch er schliesslich total invertirt und vor die Vulva gedrängt wurde. — Im Allgemeinen kommen complete Inversionen des Uterus nach der Geburt selten vor, haben aber sehr häufig einen bösen Ausgang, indem der Exitus infolge der begleitenden Hämorrhagie eintritt, ehe Hilfe zur Stelle ist. Unter den Ursachen, die diesen Zustand herbeiführen, nimmt der ungerechtfertigte Zug am Nabelstrang die erste Stelle ein.

(The Lancet, Juli 1895.) H. Levy (Berlin).

Ueber Venäsectionen. Von Prof. Dr. Krönig. Es ist das Resultat streng klinischer, auf pathologisch-anatomischer und physiologischer Grundlage aufgebauter Erwägungen, dass der Aderlass in wesentlich milder r Form von Neuem auflebt, und dass der Kreis derjenigen, welche ihm wieder eine Stätte auch in der modernen Klinik bereiten wollen, von Tag zu Tag sich erweitert. Bei Lungenödem oder sehr ausgedehnten massiven Infiltraten, welche durch Compression die Lichtung der Capillaren auf ein Minimum reduciren, findet nach Massgabe der verminderten Sauerstoffaufnahme eine Kohlensäureüberladung des Blutes statt; diese erreicht durch gleichzeitig vorhandenes Fieber unter Umständen eine gefahrdrohende Höhe, so dass man geradezu von einer Kohlensäure-Intoxication sprechen kann. Hiezu gesellt sich ein rein mechanisches Moment. Der rechte Ventrikel kann eine Zeit lang auch ziemlich gesteigerten Anforderungen die Spitze bieten; werden die letzteren jedoch excessiv, so findet eine Ermüdung des Ventrikels statt, und der auf ihm lastende Druck dehnt seine Wandung. Mit diesem Augenblick beginnt die Gefahr für den Pat. Die im Pulmonalgebiet stauende Blutmenge wird nur noch mühsam dem linken Herzen zugeschoben. Der linke Ventrikel und die ernährenden Gefässe des Herzens, die Kranzarterien, erhalten nicht blos zu wenig, sondern zugleich ein nur mangelhaft arterialisirtes Blut. Während der Druck im Pulmonalsystem von Minute zu Minute steigt, sinkt er im Aortensystem. Der Radialpuls wird kleiner, leicht comprimirbar, und zu der schon vorher bestehenden Cyanose gesellt sich gleichzeitig eine auffallende Anämie des Gesichtes. Es gibt nun zwei Wege, um den Pat. vor Erstickung zu bewahren: Den rechten Ventrikel in der Entwicklung seiner Kraftleistung durch Analeptica, wie Champagner, Campher u. s. w., eventuell mit gleichzeitiger Digitalisverordnung zu fördern, und wenn dies nicht hinreicht, die Blutmasse vermittels des Aderlasses zu reduciren. Der unmittelbare Erfolg des Aderlasses ist in der Regel ein schon während des Blutfliessens auftretender Nachlass der Cyanose und ein Nachlass der Dyspnoe. Allmälig, obwohl dies nicht immer der Fall, fängt auch der Radialpuls an, kräftiger zu schlagen und das Allgemeinbefinden hebt sich, wenn auch hie und da nur vorübergehend, meist in deutlicher, mitunter in überraschender Weise. Für den Zeitpunkt der Venäsection ist die der zu erwartenden Krise möglichst nahe gerückte Zeit die geeignetste, und zwar aus den besonders von Jürgensen betonten Gründen, dass nämlich mit jeder Blutentziehung ein Ausfall von



Sauerstoff stattfinde, der dem linken Herzen eine entsprechende Mehrarbeit auferlege. Diese Mehrarbe.t kann vom Herzen anstandslos geleistet werden, wenn die Entfieberung nicht mehr lange auf sich warten lässt, sie kann indess mit Gefahren verknüpft sein, wenn die Krise noch in weiter Ferne liegt und das Fieber täglich neue Sauerstoffverluste bringt und damit die Arbeit auch des linken Herzens steigert. Wenn die Gefahr beginnender Ermattung des rechten Herzens droht und die erwähnten Mittel keine Hilfe gewähren, so darf man sich nicht abhalten lassen, eventuell selbst im Beginne der Pneumonie zur Lanzette zu greifen und dieselbe Operation, wenn die Noth drängt, auch ein zweites und drittes Mal zu wiederholen.

Ein zweites grosses Gebiet von Krankheiten, bei welchen das gleiche mechanische Moment der Ueberlastung des kleinen Kreislaufes die Situation beherrscht, ist das Gebiet der fieberlosen Erkrankungen des Circulations- und Respirationsapparates. Ob man es hiebei mit Erkrankungen des Herzklappen- oder Herzmuskelapparates oder des Perikardes zu thun hat, oder mit Kreislaufshindernissen, die dem rechten Ventrikel durch Untergang von Lungencapillaren, durch Compression der abführenden Venen oder durch ausgedehnte Pleurasynechien oder schliesslich durch sonst irgendwie geartete, die Strombahn der Pulmonalarterie belastende Momente erwachsen, ist ohne jeden Belang. Wenn auch hier die Venäsection vielfach nur vorübergehenden Werth beanspruchen kann, so gewinnt sie doch dadurch ausserordentlich an Bedeutsamkeit, dass sie temporäre Hindernisse aus dem Wege räumen kann, die mitunter durch kein anderes Mittel zu beseitigen sind, und somit dem rechten Ventrikel durch Entlastung zur Erholung und Wiedergewinnung seiner im Schwinden begriffenen elastischen Kräfte die wirksamste Hilfe zu leisten vermag. Bei chronischer Ueberlastung des rechten Herzens treten zeitweilig Zustände plötzlicher Ermattung des bis dahin relativ gut functionirenden Herzens auf, die unter tiefer Cyanose, Kleinheit des Radialpulses, sowie Aussetzen der Respiration schnell zum Tode führen kann. Es participiren beide Ventrikel, wenn auch ungleich, in hervorragendem Masse stets der rechte Ventrikel. In solchen Fällen kann ein sofort vorgenommener Aderlass, der einen Theil der Last dem rechten Ventrikel abnimmt, in Verbindung mit einigen Camphersspritzen unter Umständen die Contractionsfähigkeit wieder herstellen und das Leben retten.

Es gibt ferner Fälle von Schwäche des rechten Herzens, bei welchen die bekannten Herztonica unwirksam bleiben, vermuthlich weil die Elasticitätsverhältnisse der Ventrikelwandungen durch den dauernd auf ihnen lastenden Druck derart verändert sind, dass eine complete Entleerung der rechten Kammer nicht mehr von statten geht und dauernde, ja von Tag zu Tag sich steigernde Reste von Blut darin zurückbleiben. Unter solchen Umständen kann eine genügende Herabsetzung des Venendruckes durch eine einzige, eventuell wiederholte Venäsection den überdehnten Herzwandungen den Grad von Erholung und Erfrischung bringen, dass ihre elastischen Kräfte wieder erwachen und die Herztonica mit Erfolg angewendet werden können. Die Venäsection bei der Haemorrhagia cerebri,



welche in früherer Zeit nicht nur bei dem ausgebrochenen Insult, sondern schon bei den Vorboten desselben geübt wurde, hat auch heute noch ihre Berechtigung. Es ist gewiss möglich, durch eine plötzliche Herabsetzung des Blutdruckes unter Umständen eine Hirnblutung zu verhüten oder ihren Umfang einzuschränken; aber auch nach eingetretener Blutung kann durch Erleichterung des venösen Abflusses vom Gehirn der Hirndruck vermindert werden. Ist die Herzaction energisch, der Puls voll und kräftig, besteht lebhaftes Pulsiren der Karotiden nebst starker Röthung des Gesichtes, so ist eine Venäsection nicht blos gerechtfertigt, sondern dringend indicirt, während bleiches Aussehen des Pat. und schwacher Puls die Venäsection verbieten. Eine Reihe von Vergiftungen, die nach der einen oder anderen Richtung das Blutleben alteriren, erfordert nicht selten eine directe Elimination des Giftes durch Aderlass, insbesondere in den Fällen, wo es sich um directe Blutgifte handelt, wie bei Kohlenoxyd-. Schwefelwasserstoff-, Nitrobenzol- und Anilinvergiftung. Die früher geübte Bluttransfusion zum Ersatz des beseitigten kranken Blutes wird jetzt durch die Injection sterilisirter alkalischer Kochsalzlösung ersetzt. Man injicirt in die betreffende Vene oder, was viel einfacher, in das Unterhautzellgewebe das doppelte Quantum an Kochsalzlösung. Auch bei Autointoxicationen, besonders bei der Urämie, wurden von Leube Venäsectionen, ebenfalls in Verbindung mit Kochsalzinfusionen, mit grossem Nutzen in Anwendung gezogen, wenn Digitalis, Coffeïn, Drastica, Diaphoretica u. s. w. im Stich liessen. Narcotica und Chloroforminhalationen sind am besten ganz zu vermeiden, Morphium ebenfalls nur in kleinen Dosen zugleich mit Campherinjectionen anzuwenden. Leube entzieht 250 Ccm. Blut und infundirt 400 Ccm. Chlornatriumlösung, wiederholt diese Procedur, wenn nöthig, nach wenigen Stunden. Bezüglich der Aderlassbehandlung bei der Chlorose will Krönig mit einem definitiven Urtheil noch zurückhalten und nur befürworten, dass bei völligem Fehlschlagen der sonstigen, bei Chlorose üblichen therapeutischen Massnahmen eine, eventuell auch zwei oder drei kleine Venäsectionen nicht unversucht bleiben sollten. Es wird immerhin Fälle geben, bei denen weder Eisen, noch Venäsectionen Nutzen schaffen, das sind diejenigen Fälle von Chlorose, die auf der Basis der von Virchow beschriebenen angeborenen Enge des Aortensystems entstanden und meist mit einem allgemeinen Zurückbleiben in der körperlichen Entwicklung vergesellschaftet sind. Bei Chlorose hat Krönig nach den Angaben von Dyes auf einmal nie mehr Cubikcentimeter Blut entnommen, als der Pat. Pfunde wiegt, in der Mehrzahl der Fälle etwas weniger. Für die Fälle von Ueberlastung des rechten Herzens bei Lungen- und Herzkrankheiten, sowie bei Blutergüssen in's Gehirn und bei acuten Vergiftungen habe er sich im Allgemeinen ebenfalls innerhalb dieser Grenzen bewegt, sie jedoch, besonders bei kräftigen Leuten, nicht selten überschritten. Den nach dem Aderlass gewöhnlich auftretenden Schweiss pflegt Krönig durch etwas wärmeres Zudecken und Verabreichen warmer Getränke in mässigem Grade zu unterstützen und möglichst einige Stunden zu unterhalten. (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 42 u. 43.)



Beitrag zur therapeutischen Verwendung des **Wismuthoxyjodidgallat (Airol).** Von M. Eberson (Tarnow). Die Frage der Substitution des Jodoforms wurde vor Allem dadurch hervorgerufen, dass das Jodoform infolge seiner relativen Giftigkeit und seines scharfen, recht unangenehmen Geruches zwar mit sicherem Erfolge, aber einer gewissen Scheu und Zurückhaltung angewendet werden musste. Bei Kindern, speciell bei solchen mit starkem Panniculus adiposus, liess man es bekanntlich lieber ganz beiseite. Daraus folgte die Nothwendigkeit eines Substitutionsmittels und das Bestreben vieler chemischer Fabriken, ein solches zu finden. Weit über ein Dutzend kamen auf den Markt, keines aber konnte sich, ausser dem Dermatol, das in manchen Krankheiten immer von Nutzen bleiben wird, eine längere Existenz erkämpfen. Dem Jodoform seine Schattenseiten wegzunehmen scheint der chemischen Fabrik Hoffmann-La Roche & Co. im Airol gelungen zu sein. Airol ist ein graugrünes, leichtes Pulver ohne jedweden Geruch, absolut geschmacklos und in gewöhnlichen Lösungsmitteln unlöslich. Es gibt mit Glycerin und ein wenig Wasser eine gut zu verwendende Emulsion. Das Pulver ist durchaus lichtbeständig und besteht aus einer Wismuthverbindung, welche zwei verschiedene negative Bestandtheile enthält — das Jod und die Gallussäure. Ermuthigt durch die Untersuchungen Haeger's, Veiel's, Merkel's u. A. hat auch Eberson das Airol in chirurgischen Fällen angewendet. Als Bahn- und Gerichtsarzt hatte er reichlich Gelegenheit, das Airol bei verschiedenen Quetsch-, Riss- und Hiebwunden zu versuchen. Er wählte absichtlich von dieser Kategorie solche, wo an eine prima intentio a priori beinahe nicht zu denken war, wo die meist stark contusionirte Risswunde bei einem mitten in der Arbeit Stehenden entstanden ist, wo also der Locus der Verwundung schmierig und mit Erde, Russ, Schmutz etc. verunreinigt war. Die Umgebung der Wunde wurde mit warmem Seifenwasser gründlich gereinigt und abgetrocknet. Hierauf wurden von der Wunde makroskopisch sichtbare Fremdkörper, Hautfetzen und Aehnliches, mittels Irrigation mit 3% Carbolsäure entfernt und wieder abgetrocknet. Darauf bestreute Eberson die ganze Wunde mit Airol, bedeckte sie mit gewöhnlicher Gaze und Watte und befestigte das Ganze mit einer Calicotbinde. Der nächste sichtbare Effect des Airols war: ein Aufhören der manchmal sehr profusen Blutung. Nach circa 3 Tagen war die Wunde in der Regel schon trocken und reactionslos. Von Schmerz, Blutung, Eiterung überhaupt keine Rede. Alle diese Fälle aber waren in der Hinsicht identisch. Die weitere Heilung ging sozusagen unter einem trockenen Schorfe von statten und war die Heilungsdauer eine sehr mässige. Eberson schildert zur Illustration den Verlauf einiger Fälle (s. Original). In allen Fällen war der Endeffect gleich: schnelle Heilung unter trockenem Schorfe ohne oder mit minimaler Eiterung. Von einer Reizung der Wunde oder deren Umgebung, Ekzem oder anderen Reiz- oder Intoxicationserscheinungen war in keinem Falle etwas zu merken, trotzdem in manchen Fällen relativ viel Airol verbraucht werden musste. Dieses Moment im Vereine mit der schnell trocknenden und trocken heilenden Eigenschaft weist dem Airol den ersten Platz unter allen wundheilenden Pulvern an, Jodoform nicht ausgenommen. Eberson empfiehlt es Jedem zur



weitgehendsten Verwendung in der Chirurgie, speciell aber bei Riss-Quetschwunden aller Art und ganz besonders in der ambulanten Behandlung von Leuten, die sich dem Arzte nicht täglich vorstellen können. (Therap. Wochenschr., 1896, 50.)

Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect der Chemischen Fabrik Kalle & Comp. in Biebrich über „Orexin — ein wahres Stomachicum“, welchen wir der geneigten Beachtung unsrer Leser bestens empfehlen.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Erfahrungen über **Aethernarkosen.** Doc. E. Rossa (Graz) berichtet über seine Erfahrungen, die er bei Aethergebrauch an der Universitätsfrauenklinik zu Graz innerhalb eines Jahres gemacht hat. Es wurden im Ganzen 100 Aethernarkosen in dieser Zeit bei den verschiedensten gynäkologischen Operationen angewendet, darunter bei 51 Köliotomien. Die Narkose wurde mit dem „Aether pro narcosi" und mit der Julliard'schen Maske ausgeführt. Bei den Aethernarkosen konnte für gewöhnlich ein ungestörter, ruhiger Verlauf constatirt werden; doch trat tiefe Narkose erst später ein als bei Anwendung des Chloroforms. Die Muskelerschlaffung war häufig während der Operation ungenügend; öfters, besonders bei Köliotomien, störte rasch eintretendes halbes Erwachen und Muskelspannung, so dass mitunter für einige Zeit die Operation unterbrochen werden musste, bis wieder tiefe Narkose eintrat. Als Vorzug der Aethernarkose ist die Seltenheit des Erbrechens während und nach der Narkose und das seltenere Auftreten von vorübergehenden Störungen der Herzaction und Athmung zu bezeichnen. Dagegen störte häufig die starke Speichel- und Schleimhautsecretion. Besonders nachtheilig erweist sich die Aethernarkose, wenn man den späteren Zustand der Narkotisirten in Betracht zieht. Das Erwachen aus der Aethernarkose hat sich häufig stundenlang verzögert. In 3 unter den 100 Fällen trat anstatt Erwachen Collaps ein, der specielle Behandlung erforderte, auch war ein Fall von sogenanntem Aetherspättod zu verzeichnen. Wenn derartige Fälle auch keine directen Narkosetodesfälle sind, so fallen sie doch dem Aether zur Last. Bruns und Andere nehmen an, dass die Ursache der üblen Wirkungen des Aethers Verunreinigungen und Zersetzungsproducte desselben seien. Wenn das in einzelnen Fällen auch zutrifft, so war doch der Aether in anderen Fällen absolut einwandsfrei und doch liessen sich die gefährlichen Nachwirkungen nicht vermeiden. Ferner sind relativ sehr häufig Lungenaffectionen nach und infolge der Aethernarkosen constatirt worden. Auf die 100 Fälle entfallen 15 Erkrankungen der Athmungsorgane, und zwar 9 Bronchitiden und 6 Pneumonien; von den letzteren führten 2 zum Exitus letalis am 9., respective 32. Tage nach der Operation. In sämmtlichen Fällen hatte die Pneumonie einen katarrhalischen Charakter mit reichlichem, schleimigem, mitunter eiterigem Sputum. Die Lungensymptome dauerten in den günstigen Fällen 8—20 Tage, worauf

Heilung eintrat. Die Bronchitiden begannen meist am ersten Tage, seltener in den nächsten Tagen nach der Narkose und hielten einige Tage an. Der ursächliche Zusammenhang zwischen der Narkose und der Erkrankung des Respirationstractus unterlag keinem Zweifel, denn die Erscheinungen traten bei vorher vollkommen gesunden Individuen auf im unmittelbaren Anschluss an die Aethernarkose. Sehr bemerkenswerth ist der Umstand, dass von den 15 Fällen mit Bronchitis und Pneumonie auf die 51 Köliotomien 10 (5 Bronchitiden und 5 Pneumonien), während auf die 49 anderen gynäkologischen Operationen nur 5 (4 Bronchitiden und 1 Pneumonie) entfallen. Rossa sucht diese Erscheinung folgendermassen zu erklären: während der Aethernarkose tritt häufig eine Reizung der Schleimhäute ein, welche reichliche Speichel- und Schleimsecretion verursacht. Das in den Luftwegen angesammelte Secret kann aber nach Köliotomie nur sehr unvollständig entfernt werden, da bei der nothwendigen Rückenlage und bei der frischen Bauchwunde die Expectoration behindert und ungenügend ist. Der liegenbleibende Schleim führt nun zu Bronchitis, eventuell zu Bronchopneumonie, zu der sogenannten Czerny'schen „Retentions-Aspirationspneumonie". Rossa kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schluss, dass die Aethernarkose sich für gynäkologische Operationen, speciell für Köliotomien weniger eignet wie die Chloroformnarkose.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 4. — Deutsche Med.-Ztg., 1896, 102.)

Airol bei Behandlung der Lepra. Dr. Domenico Fornara in Taggia (Ligurien) wendete bei einem typischen Falle von Lepra, der aus dem Jahre 1892 stammt und der bereits den Augapfel und die Schlüsselbeinhaut ergriffen hatte (der Fall wurde von Professor Profeta von der Universität Genua untersucht und bestätigt), nach verschiedenen unnützen Versuchen das Airol an, zuerst als Salbe (Airol 5, Vaseline 45) mit Massage des ganzen Körpers und nachdem er einige gute Effecte wahrnahm, mit directen Einspritzungen von Airol 5, Glycerin 35, Aqua destill. 10 in die Eiterbeulen, gleichzeitig die zuerst geöffneten Beinhautabscesse mit reinem Airol bestreuend und die Augen mit oberwähnter Salbe einpinselnd, während er intern die gewöhnlichen kräftigenden Mittel (Eisen, China, Fischthran) gebrauchte. Die in wenig mehr als 2 Monaten mit dieser Cur erzielten Erfolge sind so bedeutend, dass Fornara sich verpflichtet hält, davon den Collegen Mittheilung zu machen, um sie zu Versuchen mit Airol gegen diese bisher so rebellische Krankheit anzuregen. Fornara hat auf diese Weise die Vertheilung der Knoten, wenn dieselben klein, die Verkleinerung, wenn sie gross waren, erlangt. War der Herd flächenartig, so hat sich derselbe in eine durch das veränderte Airol gelb gefärbte Pustel verwandelt. (Die Pustel wird hierauf mit dem Aspirateur Potain entleert.) Die Eitergeschwüre heilen, die Conjunctiva des Auges wird normal, die ausgefallenen Haare fangen wieder an zu wachsen. Es kehrt die Sensibilität und die Weichheit der Haut zurück. Hauptsächlich aber erwacht wieder die Lebenslust und der gute Humor, die vollständig verschwunden waren, was zu der Annahme einer allgemeinen Wirkung des Mittels berechtigt, welches jedenfalls theilweise vom Blut aufgenommen und im ganzen Körper vertheilt



wird. Nach mehreren Einspritzungen konnte Fornara im Urin Spuren von Jod nachweisen, was ihn zur obigen Ansicht hinneigen lässt. Er bemerkte auch eine gräuliche Farbe am Zahnfleischrand, wahrscheinlich eine Folge des Wismuths. Fornara hofft, die Kranke (ein Fräulein im Alter von 29 Jahren) persönlich dem Lepra-Congress, der im nächsten October in Berlin stattfindet, vollständig hergestellt vorstellen zu können. —sch.

Alumnolstäbchen (5%) zur Behandlung der urethralen und cervicalen Gonorrhoe, neben Injectionen von Alumnol-Lanolinat bereitet Martin Chotzen nach folgender Vorschrift:

Rp. *Alumnol . . . . 0·25*
Amyl. oryz. . . . . 2·0
Sacchar. . . . . 3·0
Unguent. Glycerin. . . . . . 0·5
Mucilag. gtt. III
Aq. destill. gtt. VIII
M. f. bacill. X.

Amylenhydrat bei Diabetes insipidus. H. Brackmann (Untergöltzsch) weist darauf hin, dass bis jetzt die rein schlafmachende Wirkung des Amylenhydrats allgemein anerkannt, jedoch dessen Einfluss auf die Secretion bisher nicht berücksichtigt ist. Nur Scharschmid (Therap. Monatsh., 1887, pag. 331) berichtet, dass bei einigen Patienten starkes Schwitzen, besonders im Anfange der Wirkung, auftrat. H. Brackmann hatte nun Gelegenheit, bei einem Geisteskranken, der zugleich Diabetes insipidus aufwies, infolge von Amylenhydrat eine Verminderung der Harnmenge zu beobachten. Derselbe entleerte 7 Liter Urin vom specifischen Gewichte 1·005. Der Patient erhielt gegen Schlaflosigkeit 2·5 Grm. Amylenhydrat. Es war nun auffällig, dass bei auch im Uebrigen besserem Befinden das bisher stets vorhandene intensive Durstgefühl wesentlich nachliess und dass 6 Tage später die tägliche Urinmenge auf 3000 Ccm. zurückgegangen war, während das specifische Gewicht jetzt 1·011 betrug. Unter Fortgebrauch des Amylenhydrats, weitere 6 Tage, schwankte das Volumen zwischen 2800 und 2000 Ccm., um beim Aussetzen desselben schnell auf 8000 Ccm. zu steigen. Neue tägliche Dosen von 2 Grm. drückten die Menge in 8 Tagen wieder auf 2400 Ccm. (specifisches Gewicht 1·010) herab. Die Arznei wurde jetzt nicht weitergegeben und nach 3 Wochen betrug die tägliche Urinmenge 5000—6000 Ccm., um auf dieser Höhe stehen zu bleiben. H. Brackmann hatte nicht Gelegenheit, das Amylenhydrat in einem zweiten Falle von Diabetes insipidus zu versuchen. Nach obiger Erfahrung dürfte sich versuchsweise die intermittirende Darreichung des Amylenhydrates bei Diabetes insipidus empfehlen, um vielleicht allmälig dauernd das Durstgefühl zum Verschwinden zu bringen und die Urinmenge herabzusetzen. Bei jenem Kranken wenigstens erzielte die zweite Reihe von Amylenhydratgaben bereits einen wesentlich andauernden Erfolg.

(Therap. Monatsh., 1896, pag. 641.) —sch.

Amylnitrit beim Status epilepticus. Oliver L. Robinson, englischer Militärarzt in Cairo, wurde zu einer 34jährigen schon seit der Kindheit an Epilepsie leidenden Frau gerufen, weil

sich bei ihr seit 10 Stunden die Anfälle fortwährend wiederholten. Er fand dieselbe in einem komatösen Zustande, alle 20 Minuten trat ein Anfall auf, Temperatur 39·5° C., Puls 130. Eisumschläge auf den Kopf, sowie 2 Klysmen von Bromkali und Chloralhydrat blieben wirkungslos. Die Anfälle wiederholten sich alle 15—20 Minuten, die Temperatur stieg auf 40·8° C., der Puls war kaum zählbar. Nachdem der Zustand schon 16 Stunden angedauert hatte, liess Robinson 3 Tropfen Amylnitrit inhaliren. Die Anfälle wurden darauf merklich schwächer und kehrten überhaupt nur mehr etwa 4mal wieder. Nach einer Stunde wurde nochmals dieselbe Menge von Amylnitrit inhalirt, worauf die Pat. zum Theil das Bewusstsein wiedererlangte, um bald in einen 15 Stunden währenden tiefen Schlaf zu verfallen. Dann erholte sich die Kranke und musste nur noch durch 14 Tage wegen eines acuten Decubitus behandelt werden, der sich während der Anfälle über dem Kreuzbeine entwickelt hatte. Der Effect des Amylnitrits war in diesem, sowie in einem anderen Falle (19jähriges Mädchen) sehr in die Augen springend. (The Lancet, 3. October 1896. — Wiener klin. Wochenschr., 1896, 49.)

Antitoxintherapeutische Probleme. Von E. Behring. „Das Diphtherieantitoxin, der einzig und allein im Heilserum für die Heilwirkung in Betracht kommende Körper, ist absolut unschädlich und kann weder beim Menschen, noch bei Thieren, weder im gesunden noch im kranken Organismus irgendwelche Giftwirkung ausüben.“ Behring erwartet bestimmt, dass bei geeigneter Benützung des hochwerthigen Diphtherieantitoxins in fester Form (Mindestwerth von 1 Grm. 5000 Einheiten, also etwas höher als die achteinfache Heildosis) jede unerwünschte Nebenwirkung in der Immunisirungspraxis ausbleiben wird. — In mühsamen Versuchen wurde die Antitoxinmenge bestimmt, welche zu verschiedenen Zeiten nach der Einverleibung in 1 Ccm. Blutserum sich nachweisen lässt. Eine milchliefernde Ziege (32 Kgrm.) erhielt 500faches Normalserum subcutan. Wenn diese Menge gleichmässig im ganzen Ziegenkörper sich vertheilt hätte, so könnten im günstigen Falle in 1 Ccm. Serum gefunden werden: $\frac{50 \times 500 \times 25.000}{32.000}$ M = 19.531 M. Statt dessen wurden thatsächlich gefunden: 2 Stunden nach der Einspritzung 500 M., 14 St. n. d. E. 62.500 M., 4 Tage n. d. E. 137.500 M., 23 T. n. d. E. 15.000 M. u. s. w. Bei intravenöser oder intraperitonealer Injection war das Maximum des Antitoxingehaltes schon nach wenigen Stunden im Blute zu finden; sonst waren beide Applicationsmethoden gleichwerthig mit der subcutanen Injection. Wurde das Antitoxin per os oder rectum einverleibt, so konnten nur dann nennenswerthe Mengen im Blute nachgewiesen werden, wenn Läsionen der Schleimhaut erkennbar oder anzunehmen waren.
(Fortschritte d. Med., 1897. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 3.)

Antipyrinvergiftung, s. Stomatitis ulcerosa.

Ueber Asthma dyspepticum. Von Dr. Oppler (Breslau). Unter den Bildern, die als Asthma dyspepticum bezeichnet werden, lassen sich einige von einander sehr differirende Typen feststellen. Zunächst kommen hier diejenigen Zustände in Betracht,

welche bei verschiedenen Magenaffectionen im Anschluss an eine mehr oder weniger reichliche Mahlzeit auftreten. Infolge der Ausdehnung des Magens durch Gase oder grosse Mengen von Ingestis wird das Zwerchfell in die Höhe gedrängt und es entsteht ein Oppressionsgefühl oder eine Dyspnoe. Eine andere Reihe von asthmatischen Beschwerden ist wiederum ganz unabhängig von der Auftreibung des Magens, zeigt sich ebenfalls in unmittelbarem Anschluss an die Nahrungsaufnahme und ist wohl sicher als Reflexneurose aufzufassen. In diese Kategorie gehört auch der sogenannte „Magenhusten“, der früher bei den Autoren eine grosse Rolle spielte. Thatsächlich kommt mitunter bei Magenkranken ein eigenthümlicher trockener Husten vor, für den man sonst keine andere Ursache auffinden kann; in den meisten Fällen besteht jedoch neben dem Magenleiden ein starker Katarrh des Pharynx, oder die Hustenstösse werden durch einen Reiz von Seiten der sauren Massen, die in der Verdauungsperiode häufig durch Aufstossen hochgetrieben werden, auf die Respirationsschleimhaut herbeigeführt. In eine dritte Kategorie, nämlich in die des kardialen Asthmas, gehört die grösste Zahl der Fälle von Asthma dyspepticum. Die Dyspnoe findet sich hier wiederum nach der Mahlzeit ein, zeigt alle Grade von der leichten Beklemmung bis zur Orthopnoe und dauert wenige Minuten bis zu mehreren Stunden. Das Charakteristische des Anfalls ist eine acute Dilatation und Schwäche des rechten Herzens. Stets ist der zweite Ton rechts vom Sternum erheblich verstärkt, mitunter auch ein systolisches Geräusch am rechten Ventrikel wahrzunehmen, in seltenen Fällen tritt selbst Galopprhythmus auf. Mitunter klagen die Kranken über Präcordialangst und ausstrahlende Schmerzen in den linken Arm und die Schulter, wie beim stenokardischen Anfall. Dabei kann die zu Grunde liegende Affection des Magens höchst unbedeutend, sowie die dem Anfall vorausgegangene Mahlzeit nicht umfangreich sein, und man wird diese Ueberempfindlichkeit des Magens mit grösserem Recht einem vorhandenen allgemeinen nervösen Zustande, als der eigentlichen Magenaffection zuschreiben können. Den Vorgang wird man sich vorzustellen haben, dass von der Magenschleimhaut her zunächst reflectorisch ein vasomotorischer Krampf der kleinen Arterien im Lungenkreislauf ausgelöst wird, wodurch ungenügende Blutzufuhr zur Lunge und also Dyspnoe, ferner Drucksteigerung im kleinen Kreislauf und Dilatation des rechten Ventrikels mit Accentuirung des zweiten Tones zustande kommt. Andererseits könnte auch eine Herzparalyse das Primäre sein, und es käme dann secundär zur Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes und der rechten Herzhälfte. Bisweilen sind die geschilderten Beschwerden die einzigen, über welche geklagt wird, so dass die ganze Aufmerksamkeit auf eine vermeintliche Erkrankung des Circulations-, resp. Respirationsapparates gerichtet und das eigentliche Grundleiden, die Magenerkrankung, übersehen wird. Einen in letzterer Beziehung typischen Fall beobachtete Oppler an einem 18jährigen Pat., bei dem asthmatischen Anfälle seit 2 Jahren $^1/_2$ Stunde nach jeder Ingestion auftraten. Der Anfall begann gewöhnlich mit einer leichten Beklemmung auf der Brust, die den Pat. zwang, die Kleider zu öffnen, und steigerte sich dann zu wirklicher Athemnoth, mitunter verbunden mit starker Unruhe und furchtbarem Angstgefühl. Jede auf die



Respirationsorgane gerichtete, sowie auch allgemeine Therapie blieb ohne Erfolg, bis man schliesslich durch den zeitlichen Zusammenhang zwischen Ingestion und Anfall sich doch veranlasst sah, den Zustand des Magens näher zu prüfen. Die Untersuchung ergab auch thatsächlich ein positives Resultat, und als die festgestellte Magenaffection durch geeignete Behandlung beseitigt wurde, wurden die asthmatischen Anfälle immer seltener und verschwanden schliesslich ganz.

(Allg. med. Central-Ztg., 1896, 71. — Deutsche Med.-Ztg., 102.)

Hochgradiges **Asthma thymicum** hat E. Siegel zuerst operativ und erfolgreich behandelt. Plötzliche Todesfälle infolge von persistirender, hypertrophischer Thymus gehörten einst zu den besonderen Seltenheiten und sind bereits zahlreiche derartige Sectionsbefunde in der Literatur zu verzeichnen. Siegel jedoch veröffentlicht nunmehr aus der Rehn'schen Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M. den ersten am Lebenden diagnosticirten und mit Erfolg operativ behandelten Fall von hochgradigem Asthma thymicum. Ein $2^1/_2$jähriger Knabe erkrankte plötzlich unter Erscheinungen von hochgradiger Dyspnoe und wurde unter der Diagnose Laryngismus stridulus in's Krankenhaus gebracht. Da die sofort ausgeführte Tracheotomie keinen rechten Erfolg brachte, wurde eine lange, bis zur Bifurcation reichende Canüle eingeführt, die zwar gute Dienste that, aber bald wegen eintretendem Decubitus und Bronchitis entfernt werden musste. Da jedoch das Kind ohne lange Canüle nicht athmen konnte, wurde unter Richtigstellung der Diagnose das vordere Mediastinum eröffnet, die vergrösserte Thymus hervorgezogen und über dem Sternum an der Fascie befestigt. Aussetzen der Athemnoth, reactionsloser Verlauf, dauernde Heilung. Siegel macht auf die Wichtigkeit der Differentialdiagnose zwischen Laryngismus stridulus und Asthma thymicum aufmerksam, da wohl letztere einen derartigen Eingriff in schweren Fällen direct erfordert, während dasselbe Vorgehen bei der ersteren Erkrankung geradezu als grober Fehler zu bezeichnen wäre.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 40. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 5.)

Die operative **Ausräumung des Uterus bei unaufhaltbarem Abortus.** Von Dr. Ch. P. Noble. Erscheint der Abortus unvermeidlich, so ist die sofortige Ausleerung des Uterus angezeigt. Dies geschieht auf operativem Wege, und es fragt sich, welche Methode die geeignetste ist. Selten kommt man in die Lage, bei einem Abortus vor der achten Schwangerschaftswoche zu interveniren, es müsste denn sein, dass sehr heftige Blutungen auftreten. In diesem Falle wird der Uterus mit einem Dilatator erweitert und mit der Curette ausgeschabt. Es ist nicht nöthig, die Dilatation bis zum Einführen des Fingers zu forciren, höchstens, wenn die Blutung stark war, fauliger Ausfluss bestand und Erscheinungen von Sepsis vorhanden wären. War die Schwangerschaft weiter vorgeschritten, so geschieht das Ausräumen der Gebärmutter besser mit dem Finger als mit einem Instrument, da man dabei weniger Gefahr läuft, unbeabsichtigte Verletzungen zu setzen. Auch kann man sich mit dem tastenden Finger besser überzeugen, ob die Ausräumung vollkommen gelang oder ob noch kleine Reste zurückblieben. Man legt die Frau



zu diesem Zwecke auf einen Tisch mit in den Knieen gebeugten Beinen, sorgt für peinliche Antisepsis des Operationsterrains, der Hände und Instrumente und leitet die Narkose ein. Während die äussere Hand den Uterus durch die Bauchdecken hindurch gegenstützt, löst man mit dem Zeigefinger der in die Scheide eingeführten Hand zuerst die Placenta ab, worauf es leicht gelingt, das übrige Ei aus dem Uterus herauszubefördern. Hierauf folgt eine Ausspülung mit Sublimatlösung 1 : 5000. Zum Schluss legt man einen Streifen Jodoformgaze oder ein Jodoformstäbchen mit 2·0—3·0 Jodoformgehalt in die Gebärmutter ein. Diese Einlage wird nach 24 bis 48 Stunden entfernt und eine neuerliche Ausspülung mit Sublimat 1:4000 vorgenommen. Dies genügt, wenn keine Erscheinungen von Sepsis auftreten. Wo solche aber vorkommen, muss nach der digitalen Entleerung des Uterus noch die ganze Decidua mit der Curette entfernt werden. Die weitere Behandlung ist wie zuvor. Bei der Curettage darf das Instrument nicht gegen die Uteruswand angedrückt werden, da diese zuweilen morsch ist und leicht perforirt wird. Nur ein gleichmässiges Schaben über die Innenfläche ist nöthig. Man soll bei einem spontanen Abortus vor dem dritten Graviditätsmonate nur dann operativ vorgehen, wenn sich Erscheinungen stattgefundener Infection zeigen oder wenn sich starke Blutungen einstellen; sonst überlässt man den Verlauf besser den Naturkräften. Bei weiter vorgeschrittener Schwangerschaft darf man sich aber auf diese nicht mehr verlassen, zumal wenn das Ei nicht mehr intact, sondern zerrissen ist. (Med. Standard, April 1896. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, Heft 2.)

Bromoform wird nach Gay zweckmässig in folgender Form als Emulsion verordnet:

Rp. ***Bromoformii*** . . . . . ***1·2 (45 Tropfen)***
solve in
Ol. amygdal. dulc. . . . . ***15·0***
f. c.
Gummi arabici . . . . ***10·0***
Sirupi simpl. . . . . ***30·0***
Aq. destill. . . . . ***65·0***
emulsio.

Ein Theelöffel dieser Emulsion enthält 0·05, ein Kinderlöffel 0·1, ein Esslöffel 0·15 Bromoform.

(Répert. de Pharm., 1896. — Pharm. Centralhalle, 1896, Nr. 46.)

Chinin in Suppositorien verabreicht J. Dunbar-Brunton im Anschluss an einen Fall, wo Chinin, innerlich gegeben, höchst lästige Erscheinungen hervorrief und Suppositorien, ohne diese zu bewirken, einen vollständig ausreichenden Effect hatten. Er verwendet ausschliesslich Chininsuppositorien 0·5—1·0 Chinin 4- bis 6stündlich. (Brit. med. Journ., Sept. 1896. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 46.)

Lehrbuch der speciellen **Chirurgie** von Prof. Dr. E. Albert, k. k. Hofrath und Vorstand der chirurgischen Klinik in Wien. Fünfte, umgearbeitete Auflage des Lehrbuches der Chirurgie und Operationslehre. I. Band. Die Krankheiten des Kopfes, Halses, der Wirbelsäule, der Brust und des Armes. Mit 317 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897. Albert, der schon in der vierten Auflage



seines Lehrbuches der Chirurgie und Operationslehre die bis dahin angewendete Form der directen Ansprache, die Vorlesungsform, verlassen hat, ist bei der nunmehr vorliegenden Umarbeitung noch einen Schritt weiter gegangen und hat das früher vierbändige Werk in ein zweibändiges Lehrbuch der speciellen Chirurgie umgestaltet. Massgebend hiefür dürften didaktische Gründe gewesen sein. Der dermalige Mediciner, dem in allen Fächern seines medicinischen Vorbereitungsstudiums das Erlernen durch Demonstrationen erleichtert wird, wird in dieser Art zur inductiven Denkweise erzogen, wobei die Gefahr nahe liegt, dass sich nicht Jeder aus dem Speciellen zum Allgemeinen emporringt, ja dass vielleicht das Interesse für das Allgemeine überhaupt verloren geht. Wenn dies nun schon bei den sogenannten theoretischen Doctrinen der Fall ist, dann befindet sich der Lehrer einer Doctrin von vorwiegend praktischem Inhalt, wie die Chirurgie, sowohl seinen Schülern als seinen Lesern gegenüber in der Zwangslage, das grosse Gebiet seines Faches ebenfalls auf Grundlage der Einzelnerfahrung zu einer umfassenden Gesammtheit aufzubauen. Der Ausdruck „Zwangslage" möge hier damit gerechtfertigt werden, dass Billroth in seinen Schriften häufig darüber klagte, dass seine Vorlesungen über allgemeine Chirurgie kein Interesse bei den Hörern fanden, so dass er sie wegen Mangel an Theilnahme schliesslich ganz suspendirte. So müssen, wir Albert Dank wissen dafür, dass er der herrschenden Strömung folgend und im Interesse des didaktisch Erreichbaren die vorliegende Bearbeitung seines Werkes durchführte. Auch in der neuen Form glänzt es durch die fesselnde Darstellung und plastische Ausdrucksweise, welche Albert in so hohem Grade eigen ist. Leider ist uns hier der Platz nicht gegönnt, auf Einzelnheiten einzugehen; doch möchten wir hervorheben, dass die Umarbeitung eine so vollständige ist, dass keine wahre Errungenschaft der modernen Chirurgie unerwähnt bleibt, namentlich ist den neuen Fortschritten der chirurgischen Diagnostik, der operativen Chirurgie und der Orthopädie eingehend Rechnung getragen. Die Verlagshandlung hat durch eine grosse Anzahl neuer Illustrationen zur glänzenden Ausstattung des Werkes beigetragen. —r.

Cocainlösungen siehe Quecksilbersublimat.

Cocainvergiftung. Rybakoff sprach in der Moskauer Neurologischen Gesellschaft über das Magnan'sche Symptom als eines der wichtigsten diagnostischen Merkmale der Cocainvergiftung. Dasselbe besteht in einer Gefühlshallucination, welche den Pat. glauben macht, einen rundlichen Fremdkörper von der Grösse eines Sandkornes und darüber unter der Haut zu fühlen. Nach Rybakoff ist dieses das einzige der Cocainvergiftung eigenthümliche Symptom, während die anderen ebenfalls beim Alkoholismus und anderen Giften beobachtet werden. Als Illustration wurde ein Fall erwähnt, wo eine mit multipler Neuritis behaftete Frau fortwährend über Würmer unter der Haut klagte. Als Ursache fanden sich seit langer Zeit benutzte cocainhaltige Vaginalkugeln, mit deren Entfernung verschwanden auch die Würmer.

(Münchner med. Wochenschr., 1896, 47. — Med. Novit., 1897, 1.)

Diabetes insipidus, s. Amylenhydrat.

Einnehmegläschen in der Kinderpraxis. Mayer (Frankfurt a. M.) tritt für allgemeine Verwendung der Einnehmegläschen in der Kinderpraxis warm ein, da die gewöhnlich gebrauchten Kaffee- und Kinderlöffel hinsichtlich ihres Gewichtsgehaltes grossen Schwankungen unterworfen sind, was bei differenten Mitteln von grosser Bedeutung ist. Abgesehen von einer genauen



Dosirung gewähren die Einnehmegläschen eine grosse Ersparniss der Recepturkosten, was Mayer an folgendem Beispiel erläutert: Bei Verordnung von Chinin gegen Keuchhusten werden für ein einjähriges Kind gewöhnlich Pulver zu 0·1 verschrieben, und zwar 20 Dosen, wovon dreimal täglich 1 Pulver zu nehmen ist. Diese Pulver kosten 1 Mk. 95 Pf. Verschreibt man aber:

Rp. ***Chinin. hydrochlor.*** . . ***2·0***
Aq. dest. . . . . ***80·0***
Syr. Altheae. ad . . . . ***100·0***
S. 3mal täglich 5 Grm. im Einnehmegläschen zu nehmen.

so hat man ebenfalls 20 Dosen zu 0·1, aber das Recept kostet nur 95 Pf. Auf zuverlässige Gläser ist jedoch zu achten, da auch die gebräuchlichen, im Handel befindlichen hinsichtlich der Dosirung oftmals ungenau sind.

(Münchner med Wochenschr., 1896, 42. — Med. Novit., 1897, 1.)

Welches **Eisenpräparat** soll man bei Chlorose anwenden? Von Dr. Israel, Kreisphysicus (Medenau, Ostpr.). Bei der grossen Anzahl derjenigen Pat., welche an Blutarmuth und den Folgezuständen leiden, kann es kein Wunder nehmen, dass die Anzahl der in der Praxis zur Anwendung gelangten Eisenpräparate in den letzten Jahren sehr gestiegen ist. Im Laufe der Zeit entscheidet sich aber jeder Praktiker immer für ein Präparat, das ihm gerade gute Dienste geleistet hat. Indessen werden wohl bei Niemandem Fälle ausbleiben, in denen ihn doch das bisher unübertrefflich erschienene Präparat im Stiche lässt, dass er nicht nur keine Besserung der Symptome sieht, sondern dass noch Folgeerscheinungen von Seiten des Magens u. s. w. auftreten, die ihn zum Aussetzen des Mittels ermahnen. Mit der Darstellung des Liq. ferri albuminati (nach Dress), des Liq. ferri peptonati (nach Pizzala) und der übrigen Anzahl neuer Präparate schien eine neue Aera eingetreten zu sein. Von allen Seiten hörte man nur Rühmendes über die eben genannten Präparate berichten. Sie sind im Laufe der letzten Jahre vielfach angewandt worden, und sehr häufig mit gutem Erfolg; aber eine Panacee sind auch sie nicht, auch bei ihrer Anwendung muss individualisirend verfahren werden, wie bei den allgemein bekannten Eisenpulvern und -Pillen. Berechnet man ferner, dass die Eisenalbuminate und -Peptonate aus den verschiedenen Fabriken in ihrer Reaction, Zusammensetzung und ihrem Eisengehalte ausserordentlich variabel, dass sie leicht zersetzlich sind und verderben, endlich dass sie allesammt theuer (100 Grm. vom Liq. ferr. album. kosten 75 Pf.) sind, ihre Anwendung in der grossen Praxis (Cassenarzt!) daher fast unmöglich wird, so hält Israel den Versuch für berechtigt, ein altes bekanntes Eisenmittel, das seiner Meinung nach für diese Indication noch nicht genügende Anwendung gefunden hat, für die Behandlung der Chlorose anzuempfehlen. Es ist dies der Liquor ferri sesquichlorati, der ihm in vielen Fällen von Blutarmuth die besten Dienste geleistet hat. Sehr selten treten Nebenerscheinungen auf. Der Liquor soll nach der Pharmakopoe 10% Eisen enthalten; da nur sehr geringe Mengen genommen werden, so stellt er auch unser billigstes Eisenpräparat vor. Er verordnete die Eisenchloridlösung im Tropfglase und liess anfangs 1 Tropfen auf ein Weinglas



Wasser 3mal täglich nach dem Essen nehmen, stieg allmälig mit der Tropfenanzahl, so dass die Pat. 3 Tropfen auf 1 Glas und 10 bis 12 Tropfen auf den Tag nahmen. Das Präparat stellt so ein äusserst erfrischendes Getränk dar, das gern genommen wird, es macht keine Beschwerden, bessert den Appetit und wirkt daher indirect auf die Besserung der Gesammtconstitution ein. Um das Schwarzwerden der Zähne durch das sich bildende Schwefeleisen zu verhüten, liess er die Flüssigkeit durch ein Glasröhrchen aufziehen.

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 21.)

Bei **Epilepsie** verwendet Bechterew:

Rp. *Inf. fol. adonid. vern.* . . . . *2·0—3·75*
Aq. coctae . . . . *180·0*
Kali brom. . . . . *7·5—11·25*
Codein. . . . . *0·12—0·18*
M. D. S. 4—8 Esslöffel tägl.

(Journ. de méd. de Paris, 1896, 17.)

Ueber die Wichtigkeit der centripetalen **Erregung für den menschlichen Körper.** Von Dr. med. Lots (Friedrichroda i. Th.). Es erscheint erwiesen, dass jede Ganglienzelle ihr zugeführte Erregungen braucht, um dauernd ihre normale Function auszuüben. Weiter hat man beobachtet, dass mit dem Cessiren der sensiblen Reize eine grosse Anzahl motorischer Ganglien zu Grunde geht. So beschreibt Egger einen Fall, in dem nach einer 11 Jahre bestehenden Leitungsunterbrechung im Rückenmark schwere psychische Störungen auftraten, und Genzmer, Krause-Friedländer, Descrine-Major, Marinecco fanden nach Amputationen die der Extremität entsprechenden Vorderhirnzellen stets an Zahl verringert. Steinbach, welcher die motorische Function der hinteren Spinalwurzeln eingehend untersuchte, ermittelte, dass der ganze Verdauungstractus allein von den Hinterwurzeln seine motorischen Impulse empfängt. Ein Reiz, der die Peripherie trifft, wird durch diese Bahnen direct zu den Ganglien des Sympathicus fortgepflanzt und hier in Bewegung umgesetzt. Ein Fehlen aller Erregungen muss Atonie des Verdauungstractus zur Folge haben. Die Beziehungen zwischen dem sensiblen System und den Sinnesorganen hat Urbantschitsch nachgewiesen: Eine Reizung der das Ohr nicht versorgenden sensiblen Trigeminusfasern (z. B. auch nur Riechen scharfer Stoffe) veranlasst eine Steigerung des Lichtsinns, resp. des Sehvermögens. Die centripetalen Erregungen sind so jedenfalls auch für die Erhaltung der Sinnesfunction von höchster Bedeutung; denn in dem Eingangs erwähnten Falle von Egger fand sich an beiden Augen eine beginnende Atrophia nervi optici. Aus diesen Beobachtungen schliesst Lots, dass es die Hauptaufgabe des sensiblen Systems ist, von der Peripherie den central gelegenen Theilen Reize zuzuführen, die von diesen theils zu ihrer eigenen „Ernährung“ verwendet, theils aber auch in die Form von Bewegungen umgesetzt werden, die wieder anderen Organen zur Erhaltung ihrer Integrität unentbehrlich ist. Wir können uns so gewissermassen vorstellen, dass es nicht zufällig ist, wenn wir durch die sensiblen Nerven Nachricht über gewisse Eigenschaften der Aussenwelt erhalten, dass vielmehr das sensible System wesentlich den Zweck hat, dem Körper



„lebendige Kraft“ zuzuführen. Es bildet also eine Einnahmsquelle in unserm Körperhaushalte und soll ersetzen, was in Form von motorischen Impulsen und geistiger Arbeit beständig ausgegeben wird. Ein Mangel an centripetalen Reizen muss dementsprechend destruirend auf das Nervensystem wirken. Bis vor Kurzem hatte das Waller'sche Gesetz allgemeine Giltigkeit, welches besagte, dass bei Degenerationen, im Centralnervensystem der Process stets an der nahegelegenen Endstation Halt mache, dass also eine absteigende Degeneration niemals die Vorderhirnganglien und eine aufsteigende niemals die Intervertebralganglien überschreite. Durch die neueren Experimente betreffs der Wirkung von Nervendurchschneidungen (Cauda equina) ist das Waller'sche Gesetz jedoch widerlegt und muss dahin modificirt werden, dass ein eingeschaltetes Ganglion den Process nicht aufhält, sondern nur verzögert. Dass nun ein Minus an sensiblen Reizen denselben Effect erzielen kann wie ein vollständiges Fehlen derselben bei Amputationen oder Nervendurchschneidungen, muss wohl ohne weiters auf Grund einer einfachen logischen Folgerung zugegeben werden. Natürlich wird die bis zum Eintritt der Schädigung verfliessende Zeit eine längere sein. Diese Schädigung durch den Ausfall der sensiblen Reize muss ferner stets einen progressiven Charakter tragen; ist erst die Zeit eingetreten, in der das Spinalganglion Schaden genommen, so gehen einzelne Nervenfasern zu Grunde, die Anzahl der centripetalen Erregungsleiter wird vermindert und damit die Summe der noch zuströmenden Reize, die nothwendige Folge ist wieder stärkere Schädigung der Ganglienzelle, und so schliesst sich der Ring. Die vorstehenden Ausführungen Lots' wären weniger bedeutungsvoll, wenn sie nicht im Hintergrunde vom praktischen Gesichtspunkte aus weitgehende Perspectiven eröffneten! Der heutige Culturmensch erhält zu wenig centripetale Erregungen, wir modernen Menschen verschliessen uns systematisch gegen alle solche, und da das motorische System eine ganz gewaltige Menge grosser und starker Erregungen bedarf, um seine Endapparate vor Atrophie zu schützen, werden sich bald Störungen einstellen, die sich zunächst in erhöhter, dann verminderter und schliesslich nothwendig aufgehobener Function (Reizerscheinungen mannigfachster Art, Parästhesien, dann Hyperästhesien und Anästhesien) zeigen. Durch Vererbung ergibt sich eine Zunahme der Minderwerthigkeit der Centralnervensysteme im Allgemeinen, auf deren Boden dann die verschiedenen Nervenaffectionen erspriessen. Bei der Neurasthenie, der Hysterie, der Tabes dorsalis und der Dementia paralytica, bei denen allen das Moment der Erblichkeit vorhanden ist, bildet ausserdem, wie Lots des Breiteren ausführt, das Fehlen der centripetalen Erregungen die gemeinsame Gelegenheitsursache. Aber auch von den eigentlichen Nervenerkrankungen abgesehen, fasst Lots eine Reihe von Krankheitsbildern als secundäre Erscheinungen einer beginnenden Atrophie des ersten sensiblen Neuroms auf. Wenn man diese der Hauptsache nach zurückführe auf eine wiederholte Drucksteigerung im arteriellen Gebiet mit vermehrter Herzthätigkeit und Verlangsamung des Blutstromes, so dass es in der Wandung der Gefässe zu Ernährungsstörungen komme, so wäre das Nachlassen des Tonus der glatten Musculatur das fehlende Glied in der Kette bei der Theorie über die Entstehung des Leidens. Das Sinken des Tonus aber wäre nach Lots sehr wohl durch den



Mangel an centripetalen Reizen zu erklären. Auch Störungen trophischer Natur — cariöse Zähne, Kahlköpfigkeit, habituelle Stuhlverstopfung werden mit dem Ausfall von centripetalen Reizen in Zusammenhang gebracht. Es hat demnach nach Lots die centripetale Erregung sowohl für die Erhaltung als für die Herstellung der Gesundheit die grösste Bedeutung. Die Form, in welcher solche Reize verabfolgt werden, ist an sich gleich, wenn es nur häufig und kräftig geschieht. Lots scheint vor der Wasseranwendung der trockenen Frottirung den Vorzug zu geben. Da unsere äussere Haut, unser hauptsächlich Reize aufnehmendes Organ an zwei Stellen, der Palma manus und der Planta pedis den eigenthümlichen Vorzug hat, dass ein relativ kleiner Raum von 3, resp. 4 Rückenmarkswurzeln versorgt wird und so ein Reiz, der diese Stellen trifft, als 3- resp. 4fache Welle in das Rückenmark eintritt und von hier durch vielfache Bahnen weiter geleitet wird, so sucht Lots diese Eigenthümlichkeit jener Regionen insofern wenigstens praktisch zu verwerthen, dass er therapeutisch vielfach das Barfusslaufen auf hartem Kiese verordnet. Mit dieser Massnahme, ebenso mit den trockenen Frottirungen mittels Loofenschwamm (zweimal täglich 15—20 Minuten lang) will Lots vorzügliche Erfolge erzielt haben. Auch Eschle (Freiburg i. B.) bestätigt aus eigener Erfahrung die zuerst von v. Noorden bei Chlorose empfohlenen methodischen trockenen Abreibungen. (Zeitschr. f. klin. Med., XXX. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 47.)

Ueber die Wirkung des Ferratins bei Anämie und Chlorose. Dr. M. Gerulanos hat an der Klinik des Prof. Dr. v. Ziemssen bei 9 Fällen von Chlorose die Wirkung des Ferratins studirt, insbesondere wie sich diese Wirkung zu der den anderen, bisher gebräuchlichen Eisenpräparaten stelle und ob die therapeutische Erfahrung ebenso wie theoretische Erwägung und der Thierversuch dem neuen Mittel eine besondere Stellung zuweisen. Eine zweite Reihe von Pat. wurde mit einer anderen Eisenmedication behandelt; sie bestand aus Liqu. ferr. albuminati Drees 3mal täglich 1 Esslöffel und noch hiezu Pilulae Blaudii (Ferr. sulfur. + Kalii carbonic. 15·0 auf 100 Pillen) 3mal täglich 3 Stück. Das Ferratin wurde in den von Schmiedeberg empfohlenen Mengen von 0·5 2- bis 3mal täglich gegeben. Bei manchen Fällen wurde dieselbe Dosis 4- und 5mal verabreicht. Als Ergebniss der Untersuchung berichtet Gerulanos: Bei 9 in der Zeit von 2 bis 5 Wochen mit Ferratin behandelten Fällen erwies sich das Mittel 7mal erfolglos. Nur in 2 Fällen wirkte dasselbe befriedigend. In einem davon wurde täglich die dreifache Dosis (1·5 3mal täglich) verabreicht. Bei denjenigen anfangs mit Ferratin behandelten Fällen, wo infolge ungenügender Wirkung später Liqu. ferr. alb. und Pilul. Blaud. verordnet werden musste, stieg sofort nach der Aenderung der Medication der Hämoglobingehalt und die Zahl der rothen Blutkörperchen bedeutend an. In den Fällen, wo vom Anfang an Liqu. ferr. alb. und Pilul. Blaud. verordnet wurden, war eine viel raschere Aufbereitung des Blutes zu constatiren, als bei den mit Ferratin allein behandelten Fällen. Die Eisenmenge, welche dem Organismus zur Erhaltung seines Eisenbestandes zugeführt werden muss, ist sehr gering. Im Harn wird per Tag nur 0·001 bis 0·010 reines Eisen ausgeschieden, und



die Eisenmenge der Fäces besteht zumeist aus dem Eisen der Nahrung. So ist auch sehr gering die Menge reinen Eisens, welche für Aufbesserung krankhafter Veränderungen dem Organismus zugeführt werden muss. Der Liqu. ferr. alb. von Drees enthält 0·4% Eisen. In einem Esslöffel ist also circa 0·06 enthalten und in der Tagesdosis 0·180 reines Eisen. Die Pilulae Blaudii enthalten 4·0 Grm. Eisen in 100 Stück. Es wird also damit pro dosi in 3 Stück 0·12 und pro Tag 0·36 reines Eisen dem Organismus zugeführt. Verordnet man beide Präparate zusammen, so gibt man 0·18 reines Eisen pro dosi und 0·54, also mehr als ein halbes Gramm pro die. Ferratin enthält 8% reines Eisen, und es wird bei der Verordnung von 0·5 dreimal täglich nur 0·04 pro dosi und 0·12 reines Eisen pro die gegeben, also nur der fünfte Theil der durch die obere Medication gegebenen Menge. Bei den gewöhnlichen Eisenpräparaten müssen grössere Dosen verabreicht werden, weil ein nur verschwindend kleiner Theil davon zur Resorption gelangt, und darin liegt ihr Nachtheil, indem dieselben in diesen grösseren Dosen den Darmcanal angreifen. Der grösste Vortheil des Ferratins sollte sein, dass es in nur kleinen Mengen verabreicht zu werden braucht und doch eine genügende Quantität davon zur Resorption gelangt, welche im Organismus unmittelbar und ohne jede weitere Veränderung Verwerthung zur Blutbildung finden soll. Die kleinen Ferratinmengen, welche dabei vom Magen- und Pankreassaft zersetzt werden, sind nicht gross genug, um dem Magendarmcanal wie die übrigen Eisenpräparate zu schädigen. Nach Gerulanos scheint das Ferratin die erhoffte Wirkung nicht zu haben; es wird also entweder in grösseren Mengen im Darmcanal zersetzt, so dass ein ungenügender Theil davon zur Resorption gelangt, oder Ferratin spielt die ihm in der Nahrung und im Organismus zugeschriebene Rolle überhaupt nicht. In letzterem Falle verliert Ferratin jede besondere Bedeutung und verhält sich wie ein concentrirtes Eisenpräparat. Ist das erstere richtig, dass Ferratin in grösserem Masse im Darmcanal zerstört wird, so müsste man eine grössere Dosis geben, um Erfolge damit zu erreichen. Dabei werden im Darmcanal noch grössere Mengen davon zerstört; es entstehen daselbst noch grössere Mengen neuer Eisenverbindungen, welche jedenfalls wie bei den anderen Eisenpräparaten auch hier den Darm angreifen würden. In jedem Falle also können dem Ferratin von klinischer Seite keine Vortheile den anderen Eisenpräparaten gegenüber zugesprochen werden. Umso ernstlicher erscheint die Gefahr des Angegriffenwerdens des Darmcanals bei der Verordnung grösserer Dosen Ferratins, als auch schon bei den von Gerulanos verordneten Mengen der Darmcanal öfters angegriffen wurde als bei der schweren Eisenmedication von 45 Grm. Liqu. ferr. alb. und 9 Stück Pilul. Blaud. pro Tag. Unter dieser letzteren Medication kamen unter 10 Fällen nur einmal Magenbeschwerden vor, unter den neun mit Ferratin behandelten Fällen zweimal. Ein grosser Vorzug des Mittels ist seine pulverförmige Consistenz neben dem Umstande, dass dasselbe eine Eiweissverbindung ist. Dadurch kann das Mittel leicht in den Speisen vermischt gegeben werden, ohne dass der Pat. davon belästigt wird: Mengen von 1·5 dreimal täglich wurden gut vertragen.

(Annal. des städt. allg. Krankenh. in München, 1896. — Centralbl. f. d. ges. Therapie, 1897, Nr. 1.)



Zur Kenntniss der **Frauenmilch.** Nach Schlossmann (Dresden) ändert die Frauenmilch ihren Stickstoffgehalt in periodischer und regelmässiger Weise je nach den einzelnen Monaten des Stillens. Als Durchschnittsgehalt der Frauenmilch fand er 0·19% Stickstoff, das würde nach dem Wroblewski'schen Factor 1·3% Eiweiss entsprechen, gegenüber 0·5% Stickstoff in der Kuhmilch gleich 3·2% Eiweiss in der Kuhmilch. Von diesen 1·3% Eiweiss entfallen nun in der Frauenmilch nur 63% auf das Casein, 37% auf Globulin und vor Allem auf Albumin. In dem erhöhten Gehalte an Albumin sieht Schlossmann einen wesentlichen Unterschied der Frauenmilch von der Kuhmilch. Der hiedurch bedingte Vorzug ist erstlich ein physiologischer, indem dem Säugling ein beträchtlicher Theil der von ihm benöthigten Stickstoffmenge in direct resorbirbarer Form geboten wird, während das Casein vor seiner Aufnahme in den Organismus einen complicirten Zersetzungsprocess durchzumachen hat; entsprechend dem verschiedenen Gehalte an Casein und Albumin ist bei verschiedenen Thierarten die Entwicklung des Drüsenapparates im Verdauungsschlauche geregelt, je weniger eiweisslösendes Ferment gebildet wird, desto mehr Albumin enthält die Milch der betreffenden Thierart. Ein zweites Moment kommt hinzu, um das Albumin für die Ernährung des Säuglings wichtig erscheinen zu lassen, dass durch die Gegenwart des Albumins die Ausfällung des Caseins in dem Sinne modificirt wird, als dasselbe dadurch feinflockiger niedergelassen wird. Auch die Gegenwart des Albumins des feiner emulgirten Frauenmilchfettes spielt hiebei mechanisch eine Rolle. Ausser den Eiweisskörpern fand Schlossmann nur Spuren von Stickstoff in den von Eiweiss befreiten Filtraten, ausserdem etwas Stickstoff in dem Aetherextract, der als Lecithin aufzufassen ist. Zu wenig gewürdigt wird die schon erwähnte periodische Abnahme des Stickstoffes in der Frauenmilch, der von der Geburt bis in den 5 bis 6 Monat um fast die Hälfte herabgeht. Die künstliche Ernährung zeigt hier natürlich ein völlig entgegengesetztes Verhalten.

(68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Frankfurt a. M.)

Ueber einen aus dem Mastdarm extrahirten **Fremdkörper** berichtet Marcel Glaser. Der Pat. hatte keine Kenntniss davon, dass er einen Knochen verschluckt hat. Vor einer Woche stellten sich bei der Stuhlentleerung solch heftige Schmerzen ein, dass Pat. zu Bett gebracht werden musste. Glaser gelang es, den oberhalb des Sphincter ani ext. in sagittaler Richtung eingekeilten bogenförmigen 33 Mm. langen, 11 Mm. breiten und 9 Mm. dicken, an seiner Krümmung scharf gezackten Knochensplitter ohne blutige Operation zu entfernen. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass der Knochen trotz seiner Scharfrandigkeit und Rauhigkeit beim Passiren des gesammten Darmtractes keine gefährlichen Verletzungen verursachte.

(Ungar. med. Presse, 1897, Nr. 4.)

Aufgaben und Erfolge bei der Behandlung der **chronischen Gonorrhoe.** Casper betont, dass alle in neuerer Zeit gegen die Gonorrhoe empfohlenen Präparate nicht gehalten haben, was man von ihnen nach den ersten Publicationen erwarten hätte dürfen. Die Behandlung der Gonorrhoe ist jetzt noch so schwierig wie früher, weil die vorhandenen Mittel nicht sachgemäss angewendet werden. Die Gonorrhoe ist kein einheitliches Krankheitsbild; es kann daher ein und dasselbe Präparat nicht für



alle Fälle und für alle Stadien desselben Falles passen. Die rationelle Behandlung der Gonorrhoe setzt eine genaue Analyse des Krankheitsprocesses, aus der sich die verschiedenen Indicationen ergeben, voraus. Janet hat zuerst eine gewisse Ratio in den Wirrwarr der Gonorrhoebehandlung gebracht. Nach ihm ist für die Tripperbehandlung von Wichtigkeit die anatomische und physiologische Theilung der Harnröhre in eine vordere und eine hintere; beide Theile werden durch den Musc. compressor derart abgeschlossen, dass eine eingespritzte Flüssigkeit nur bis zum Bulbus urethrae vordringt. Da die grosse Mehrzahl aller chronischen Gonorrhoen im hinteren Theil der Harnröhre verläuft, so ist es unmöglich, mit einer gewöhnlichen Spritze an den Krankheitsherd zu kommen. Unter dem Namen Gonorrhoe sollten nur die Katarrhe der Harnröhrenschleimhaut verstanden werden, in deren Secret der typische Gonococcus Neisser's sich findet. Auszuschliessen ist demnach die Urethritis simplex oder bacterica, bei der keine Gonokokken, sondern eine grosse Menge anderer Mikroorganismen in dem Secret vorhanden sind. Zuweilen sieht man auch an der vorderen Eingangsöffnung ein Secret, in dem die verschiedenartigsten Mikroorganismen gefunden werden können. Diese Fälle bezeichnet man als Bacteriorrhoe und diese ist die Folge eines unsauber gehaltenen Gliedes. Ausserdem gibt es noch sogenannte aseptische Katarrhe, bei denen das Secret frei von allen Mikroorganismen ist und nur aus Rund- und Epithelzellen besteht. Für die Behandlung sind aber diese verschiedenen Arten der Urethritis zu unterscheiden; bei Gonokokkeninfection sind diese, für die gewöhnlichen Eitererreger andere antiseptische Medicamente, bei aseptischen Katarrhen Adstringentien anzuwenden. Häufig handelt es sich nur um eine Exacerbation einer alten Gonorrhoe, die als eine neue Infection angesehen wird. Ferner ist von Bedeutung, zu erkennen, ob wir es mit einem oberflächlichen oder tiefergehenden Process zu thun haben. Die Urethritiden beginnen in der Mucosa, alle, auch die gonorrhoischen, haben aber die Neigung, sich in die Tiefe fortzupflanzen. Die Infiltrationen können bis in die Submucosa, ja bis in das Corpus cavernosum gehen. Das sind diejenigen Fälle, die zu einer Strictur Anlass geben können; es sind die infiltrirenden Gonorrhoen. Der Tiefenprocess nimmt gern von den Littré'schen Drüsen und den Morgagnischen Lacunen seinen Ausgang. Dann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, ob wir es mit einem diffusen oder circumscripten Process zu thun haben. Nachdem die gonorrhoische Affection bis auf einige infiltrirte Lakunen ausgeheilt ist, muss eine streng localisirte Therapie Platz greifen. Zuletzt spielen versteckte, in den Nachbardrüsen der Harnröhre gelegene gonorrhoische Herde bei der Behandlung eine grosse Rolle. Es gibt Fälle, in denen jede Secretion auf Monate und länger verschwunden ist, bis plötzlich durch eine Gelegenheitsursache ohne neue Infection, ein scheinbar frischer Tripper ausbricht. Das sind die für die Infection gefährlichsten Fälle; denn die Kranken glauben sich gesund und sind auch vom Arzte mit der Erlaubniss zur Ehe als geheilt entlassen worden. Man findet hier häufig, dass eine chronische Prostatitis besteht, und in dem aus der Prostata ausgedrückten Saft Eiterzellen und zuweilen auch Gonokokken. Das Gleiche gilt von den Cowper'schen Drüsen. Bekannter



ist Schädlichkeit eines versteckten Nachbarherdes bei peri- und paraurethralen gonorrhoisch inficirten Gängen. So lange der Kranke spritzt und der Gang verklebt ist, fehlt die Secretion; hört er zu injiciren auf, so inficirt der periurethrale Gang die Urethra von Neuem. Die Therapie, die sich nur auf ein Mittel als Universalheilmittel stützt, wird bei solcher Vielgestaltigkeit der Gonorrhoe oft wirkungslos bleiben.

Die Therapie der Gonorrhoe muss in die chemischen, mechanischen und gleichzeitig nach beiden Richtungen hingehenden Methoden eingetheilt werden. Die chemischen Methoden bestehen in Einbringung von wässerigen Lösungen oder Salben in die Urethra. Die ersteren werden mit der gewöhnlichen Tripperspritze injicirt oder durch einen Katheter oder vermittels eines gläsernen Ansatzstückes aus einem Irrigator in schwacher Concentration, oder durch geknöpfte Katheter von enger Lichtung tropfenweise in starker Concentration eingelassen, oder sie werden auch mit Hilfe des Endoskops streng local angewendet. In gleicher Weise kann man unter Leitung des Auges mit Galvanokauter, Elektrolyse oder scharfem Löffel arbeiten. Die Salben werden als Urethralstäbchen eingeführt oder durch besonders construirte Spritzen in die Urethra hineingepresst oder auf cannelirte Sonden geschmiert und diese werden in die Harnröhre eingeführt. Die letztere Methode bildet den Uebergang zu den chemisch-mechanischen Behandlungsarten. Rein mechanisch wirken Einführnng von glatten Sonden und die Dilatatoren. Mittels der Spüldilatatoren kann man die Urethra mechanisch dehnen und zugleich irrigiren. Die Durchspülungsmethode wird so ausgeführt, dass man einen dünnen, geknöpften französischen Seidenkatheter mit Glycerin bestrichen so weit in die Urethra vorschiebt, dass sein Auge unmittelbar hinter dem Bulbus liegt. Spritzt man nun eine Flüssigkeit mittels Handdruckspritze durch, so läuft dieselbe die hintere Harnröhre ausdehnend und in allen ihren Theilen berieselnd in die Blase. Nach Einspritzung von circa 200 Grm. wird der Katheter zurückgezogen, so dass der Knopf im Bulbus liegt und von Neuem die Lösung durchspritzt, wobei die Harnröhrenmündung durch Fingerdruck abgeschlossen wird. Die Urethra anterior wird hiedurch ausgedehnt und in allen ihren Theilen berieselt. Von Lösungen sind zu empfehlen: Kal. perm. 1 : 5000—1000; Arg. nitr. 1 : 5000—500; Sublimat 1 : 20.000—6000; Zinc. sulf. und Zinc. hypermang. 1 : 5000—1000. Die Lösung für die hintere Harnröhre ist von Körpertemperatur, für die vordere gut warm bis heiss zu nehmen.

Bei den Janet'schen Spülungen werden die genannten Lösungen durch einen verschieden hoch gestellten Irrigator in die Harnröhre eingelassen; zuerst $^1/_2$ Liter in die vordere, dann $^1/_4$—$^1/_2$ Liter in die hintere Harnröhre. An den Schlauch wird ein konisches Glasrohr angesetzt, das bei Bespülung der vorderen Harnröhre soweit eingeschoben wird, dass die Flüssigkeit neben dem Rohr herauslaufen kann. Behufs Spülung der hinteren Harnröhre wird die Glascanüle fest an das Orificium cutan. angepresst. Der Irrigator wird dann $1^1/_2$ M. hoch gestellt, worauf sich der Compressor öffnet und die Flüssigkeit in die Pars posterior und von hier in die Blase gelangt. Die Methode ist zuweilen schmerzhaft. Von der endoskopischen



Methode ist nur in wenigen ganz circumscripten Fällen Erfolg zu erhoffen. Ausserordentlicher Beliebtheit erfreuen sich die Guyonschen Instillationen, bei denen man concentrirte Lösungen tropfenweise an jeder Stelle der Urethra bringen kann. Für Fälle, wo der Knopf des Katheters nicht über den Bulbus geht infolge von krampfhafter Contraction des Compressors, benutzt man den silbernen Capillarkatheter, dessen Einführung leicht gelingt. Für die letzteren Instrumente benutzt man Lösungen von $^1/_2$—$2^0/_0$ Arg. nitr. Die Salben in Gestalt von Antrophoren oder Urethralstäbchen geben gute Erfolge. Wo die Spülung nicht vertragen wird, gebe man den Pat. Antrophore aus $0{\cdot}1^0/_0$ Zink, $2^0/_0$ Thallin oder Arg. nitr. 0·1 bis $1{\cdot}0^0/_0$ in die Hand, die sie selbst einführen. Die Kranken müssen vorher jedesmal uriniren. Eingebürgert haben sich die Salbenspritzen nicht; sie haben auch keinen Erfolg zu verzeichnen.

Zu den mechanisch wirkenden Methoden gehört als die älteste die mit glatten Metallsonden (Ultzmann). Man führt dieselben bis in die Blase und lässt sie bis zu 15 Minuten liegen; sie sollen durch Compression die Infiltrate in den tieferen Schichten zur Resorption bringen. Um auch durch einen engen Meatus externus hindurch zu kommen, wurden von Oberländer die Dilatatoren construirt, die nach geschlossener Einführung die Harnröhre durch Auseinanderschraubung der Branchen dehnen. Glatte Metallsonden (Unna) oder cannelirte (Casper) mit einer $2^0/_0$igen Arg. nitr.-Salbe bestrichen, vereinigen die mechanische und chemische Wirkung; ebenso die Spüldilatatoren (Lohnstein). Nach Janet gilt es nun 1. die Gonokokken zu beseitigen; 2. die gleichzeitig vorhandenen oder im Anschluss an die Gonorrhoe zurückbleibenden anderen pathogenen Mikroorganismen zu entfernen; 3. den Katarrh zum Schwinden zu bringen; 4. circumscripte Herde auszuheilen; 5. Infiltrationen fortzuschaffen; 6. alle peri-, para- oder intraurethralen Herde zu zerstören. Der ersten Forderung genügen, sobald die Gonorrhoe nur im vorderen Theil sitzt, die gewöhnlichen Einspritzungen mit den bekannten bactericiden Medicamenten. Meistens handelt es sich jedoch um eine Gonorrhoea ant. und post. und auch in der vorderen Harnröhre dringen die Gonokokken so tief in das Gewebe, dass man zu energischeren Mitteln greifen muss; wie die Spülungen mit dem Katheter und der Janet'schen Methode. Nothwendig ist es, die stärker eiterige Secretion erst vorübergehen zu lassen; dann kann man die Druckeingiessungen täglich oder bei starken Schmerzen jeden zweiten Tag vornehmen. Hohe Druckanwendungen sind zu vermeiden, da Blutungen, Rupturen der Blase oder Tage dauernde Harnverhaltungen beobachtet wurden. Auch bei der Urethritis simpl. oder bacterica und bei der Bacteriorrhoe werden die genannten Spülungen angewendet; statt Kalium permang., jedoch wählt man hier besser Sublimat oder wechselt damit ab. Zu betonen ist eine mehrmals täglich vorzunehmende Reinigung der Glans penis, die mit der gleichen Lösung vorgenommen werden soll. Steht der Katarrh im Vordergrund des Krankheitsbildes, d. h. sieht man im Secret wenig Mikroorganismen, sondern Rundzellen gemischt mit Schleimfäden und Epithelzellen, so ist das Arg. nitr. oder Adstringentien anzuwenden. Die erwähnten Lösungen werden zu Harnröhrenspülungen mit dem Katheter oder nach Janet bis zur Blase

oder nur bis zum Bulbus je nach dem Sitz des Katarrhes gemacht. Für die selteneren circumscripten Formen ist mehr die urethroskopische Methode angezeigt. Die Erkrankung der Lacunen präsentirt sich durch Vergrösserung des Lumens, Aufgeworfensein und dunkelrothe bis schwarze Verfärbung des Randes oder durch eine granulöse Wucherung (Urethritis granulosa). Man bringt mittels Wattetupfer durch das Urethroskop starke Argentumlösungen, bis zu 20% oder Cupr. sulf. bis zu 10% oder Chlorzink 1% in geringer Menge auf diese Punkte und ätzt sie. In seltenen Fällen ist der Galvanokauter anzuwenden.

Die tiefer liegenden Processe, Infiltrate, welche das Fortbestehen der Secretion veranlassen, zu beseitigen, ist Vorbedingung für die Heilung zahlreicher Fälle von Gonorrhoe. Die Infiltrate können Gonokokken beherbergen, brauchen es aber nicht; oft bleiben diese monatelang latent, bis sie nach einer Gelegenheitsursache wieder zum Vorschein kommen. Die Infiltrate pflegen sich erst bei länger bestehender Gonorrhoe auszubilden. Hier muss die mechanische Therapie die Infiltrate zum Schwinden bringen, die chemische den begleitenden Katarrh und die Mikroorganismen beseitigen. In leichten Fällen wird das durch mit Arg. nitr. bestrichene Sonden von wachsender Stärke, die man jeden zweiten Tag einführt, erreicht. In der Zwischenzeit spritzt Pat. Kalium permang. oder Resorcin ein. In schwereren Fällen benutzt man die Dilatatoren. Man dehne langsam und vorsichtig, steige in jeder Sitzung um 1, höchstens 2 Mm. Die Dehnungen dürfen nur 1—2mal in der Woche vorgenommen werden. In der Zwischenzeit werden Injectionen oder Janet'sche Spülungen gemacht, um etwaige Entzündungen der Schleimhaut zu vermeiden. Da die mechanische Behandlung oft schmerzhaft ist, so kann die Harnröhrenschleimhaut durch Injection von $^1/_3$ Tripperspritze mit 2% Cocain oder $1^1/_2$% Cocain unempfindlich gemacht werden. Ob ein solches Infiltrat noch besteht, wird durch Einführung einer Bougie à boule erkannt. Beim Einführen oder noch besser beim Herausziehen fühlt man einen Widerstand, der durch die Verringerung des Lumens durch Auschwellung der Wände hervorgerufen wird. Kleine Infiltrationen werden besser durch das Urethroskop sichtbar gemacht. Die Schleimhaut über diesen ist blass und matt, die Falten sind verstrichen; statt der röthlichen Streifen sieht man rothe Flecken. Auch aus der langen Dauer des Processes allein kann man auf eine in der Entwicklung begriffene Infiltration schliessen. Ueberflüssig und schädlich ist es, junge Fälle derart zu behandeln. Gonorrhoen, deren Beginn 2—6 Monate zurückliegen, erfahren hiedurch meist eine Verschlechterung. Für diese an der Oberfläche haftenden Gonorrhoen haben die Guyon'schen Instillationen oft einen erstaunlichen Erfolg. Manchmal bleibt das Secret nach wenigen Einträufelungen fort; öfter sind 10—20 solcher Instillationen nothwendig. Casper wendet 2% Arg. nitr.-Lösungen alle Uebertage an; dazwischen werden die gebräuchlichen Injectionen gemacht. Wo eine Gonorrhoea ant. nicht ganz sicher vorhanden ist, gehe man mit dem Knopf des Katheters bis zum Blasenhals. Der anfangs eintretende Harndrang und die gesteigerte Secretion lässt bald nach. Schmerzen werden durch vorangehendes Cocainisiren gemildert.



Peri- und paraurethrale Infectionen, sowie die gonorrhoischen Prostataerkrankungen sind schwer zur Ausheilung zu bringen. Die periurethralen Gänge muss man exstirpiren oder ausbrennen, die Cowper'schen Drüsen soll man auf einer eingeführten Sonde wiederholt auspressen und die Prostata muss lange Zeit energisch massirt werden. Die schwierige Frage nach der Existenz einer Prostatitis wird durch Expression des Prostatasecretes nach gehöriger Reinigung der Harnröhre mittels Durchspülung und Untersuchung des Secretes entschieden. Meistens findet man im positiven Falle Eiterzellen, weniger oft Gonokokken. Die Palpation vom Rectum aus lässt uns oft im Stich. Auch ohne den objectiv erbrachten Beweis der Prostatitis soll die Vorsteherdrüse neben den anderen Methoden täglich oder alle zwei Tage massirt werden. Die Behandlung der Gonorrhoe soll also alle die verschiedenen Gesichtspunkte berücksichtigen. Das Ideal der Heilung einer Gonorrhoe ist das Aufhören jeder Secretion. Dieses lässt sich aber nicht immer erreichen. Häufig findet man eine geringe Schleimsecretion an der Harnröhrenmündung oder als Filamente im Harn ohne Bacterien. Diese Pat. können getrost heiraten. Sie haben einen ascitischen Katarrh und sind als praktisch geheilt zu entlassen; denn eine Behandlung führt nicht weiter zum Ziel. Der Schleim stammt aus den urethralen Schleimdrüsen, die durch den voraufgegangenen Process ihre Elasticität verloren haben, so dass ihr Secret abfliesst. Besonders geschieht das während der Nacht infolge einer Erection. Man sollte deshalb den Tagharn, der nach sechsstündiger Pause aufgefangen ist, untersuchen. In diesem wird man die verdächtigen Fäden oft vermissen. Solche Fälle, die stationär bleiben, sollen nicht weiter behandelt werden, sonst begünstigt man die sexuelle Neurasthenie.

(Vortrag in der Hufeland'schen Gesellschaft zu Berlin. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 2.)

Die Heilung des **Glaukoms mittels Pilocarpintropfen** erörtert Prof. W. Schulek. Seit A. v. Graefe wurde es als Capitalsverbrechen angesehen, bei einem Glaukom Atropin in's Auge zu träufeln. Snellen hat jedoch das Glaukom in ein vorderes und ein hinteres eingetheilt und für das vordere Eserin, für das hintere wieder Atropin empfohlen. Im Jahre 1885 wurde das Eserin als Mittel, welches die Tension des Auges herabsetzt, sehr populär; gleichzeitig fing das Pilocarpin an, als Mittel gegen das Glaukom sich einen Platz zu erobern. Der Standpunkt Schulek's diesen Mitteln gegenüber ist der, dass das Atropin und die Sklerotomie bei der Therapie des Glaukoms gar nicht in Betracht kommen und die Iridektomie als endgiltiges, das Pilocarpin als vorläufiges Heilmittel zur Geltung kommen sollten. Das Pilocarpin setzt die Tension bestimmt herab. erzeugt jedoch keine Accommodationsschmerzen wie das Eserin, weshalb es Schulek vorzieht. Es ist zwar weniger wirksam wie gleich starke Lösungen des Eserin, doch kann man diesem Mangel leicht abhelfen, indem man eine stärkere Lösung des Pilocarpin bereitet oder dasselbe öfter einträufelt. Es werden neun Krankengeschichten mitgetheilt, welche die Vortheile des Pilocarpins illustriren. Die Gesichtspunkte, von denen aus die Auswahl dieser Fälle geschah, waren folgende: Alle Kranken waren

intelligent, hatten absolutes Vertrauen zu Schulek und wurden von ihm Jahre hindurch beobachtet. Im 1. Falle musste man beide Augen wegen Glaukoms iridektomiren; in das zuerst erkrankte und operirte Auge mussten jedoch auch nach der Operation stets Pilocarpintropfen eingeträufelt werden, welches Verfahren von einem vollen Erfolg begleitet war. Im 2. Falle trat, als der Kranke das Pilocarpin aussetzte, weil er nach dem Gebrauch desselben bereits längere Zeit keinen Anfall gehabt hatte, nach einer Fractur des rechten Oberschenkels ein heftiger Anfall auf, der die sofortige Vornahme der Iridektomie erforderte. Im 3. Falle wurde ein durch Glaukom blind gewordenes und das zweite mit Pilocarpin behandelte Auge gleichzeitig iridektomirt, während das Pilocarpin noch weiter hätte angewendet werden können und der Visus sich nicht wesentlich verschlimmert hätte, wie dies nach der Operation der Fall war. Im 4. Falle wurde eine Verschlechterung des Sehvermögens, die durch die Iridektomie kaum aufzuhalten gewesen wäre, durch Pilocarpin auffallend verlangsamt. Im 5. Falle trat nach Iridektomie des einen Auges ein Glaukomanfall am anderen Auge ein, welcher durch Pilocarpin nicht wesentlich gelindert wurde, weshalb es zweckmässig erschien, auch an diesem Auge die Iridektomie vorzunehmen.

Die Einwände von Schweigger gegen die Anwendung des Pilocarpins werden gründlich widerlegt. Wenn es richtig ist, dass das Glaukom in seinen Anfangsstadien durch das Myoticum zu unterdrücken ist und die Iridektomie für lange Zeit hinausgeschoben, in einzelnen Fällen sogar unterbleiben kann, so ist das erste Heilmittel des Glaukoms das Myoticum; die Iridektomie als gewaltsames, die Sehkraft verschlechterndes Verfahren ist nur dann nothwendig, wenn sich das Myoticum als ungenügend erweist. Dass hiedurch der richtige Zeitpunkt der Iridektomie verfehlt werden kann, ist allerdings richtig. So wie sich bisher die ungebildeten Volksclassen mit der Iridektomie verspäten, so wird sich in Zukunft das gebildete Publikum an das Pilocarpin klammern und hiedurch eventuell Schaden erleiden, dies gehört jedoch zu den äusseren Umständen des einzelnen Falles und der wissenschaftlich richtige Standpunkt bleibt doch der, dass man mit der Iridektomie so lange zurückhält, als das Pilocarpin gut wirkt. Es sind folgende Regeln festzuhalten: Als normale Dosis ist eine 1%ige Lösung des Pilocarpins und eine ½%ige des Eserins zu nehmen. Morgens und Abends wird eingeträufelt. Wenn durch dieses Verfahren der Anfall aufhört, so kann die Iridektomie wegbleiben. Wenn wir wieder Ruhe gestiftet haben, so träufeln wir blos am Abend eine ½—⅕%ige Lösung ein. Wenn hierauf die Anfälle ausbleiben, so lassen wir nach Verlauf eines Viertel- oder halben Jahres hie und da die Tropfen ganz weg. Wenn sich wieder Zeichen des Glaukoms geltend machen sollten, so kehren wir zur früheren Stärke der Lösung zurück und gehen niemals wieder zu einer schwächeren Lösung über. Wenn täglich 2mal wiederholte Einträufelungen einer 1%igen Pilocarpinlösung den Glaukomanfall binnen 24 Stunden nicht schwinden machen, so mache man sogleich die Iridektomie. Man kann zwar ausnahmsweise versuchen, häufiger im Tag, z. B. stündlich, eine 2%ige Lösung anzuwenden, doch nur zu dem Zwecke, um den günstigsten Zeitpunkt



für die Iridektomie frei bestimmen zu können und das Auge für die Operation vorzubereiten. Wenn die relativ sehr früh ausgeführte Iridektomie das Glaukom sicherer heilen würde als die verzögerte, so könnte man derselben für alle Fälle als erstem Verfahren das Wort reden; da jedoch dieser Factor nur in Ausnahmsfällen in Betracht kommt und auch das nicht sicher, so kann man den Zeitpunkt der Operation hinausschieben. Schweigger sagt, dass das Myoticum nur den Anfall coupirt, das Glaukom jedoch nicht heilt; es ist jedoch nicht nothwendig, die Krankheit endgiltig zu heilen, so lange man jeden Anfall mittels Einträufelungen bekämpfen kann. Der Kranke träufelt viel lieber ein, wenn er weiss, dass er nach der Iridektomie schlechter sieht, trotzdem ihm vorgestellt wird, dass blos die Operation eine endgiltige Heilung herbeiführt. Schweigger sagt weiters, dass wegen des Myoticums die Operation hinausgeschoben werden wird, und wenn es schliesslich dazu kommen wird, wird die Operation einen schädlichen Einfluss haben, weil inzwischen die Iris, die Pupille, die Vorderkammer etc. gelitten haben werden. Nun ist aber dazu der Arzt da, dass er nicht gestatte, dass die Dinge so weit kommen und wenn der Kranke nicht gehorcht, so hätte er auch ohne Pilocarpin dem Arzt kein Gehör geschenkt. Nach Schweigger wäre es nicht vernünftig, Jahre hindurch ein bewährtes, endgiltig heilendes Mittel zu meiden. Diese Argumentation ist nicht richtig, denn das Palliativum bilden Tropfen, während das Heilmittel in einer heiklen Operation besteht, welche das Sehvermögen schwächt. Mit dem Myoticum verlieren wir nur Zeit, sagt Schweigger; der Kranke erachtet jedoch diese Zeit für gewonnen. Manchmal bleibt das Sehvermögen in gerader Richtung ungestört, doch wird das Gesichtsfeld schon eingeengt und leidet sehr. Dies muss man controliren und dagegen Pilocarpin anwenden und nur wenn dieses nicht ausreichend hilft, operirt man. Der Einwand, dass, wenn wir, sobald Jemand farbige Ringe sieht, gleich ein Myoticum anwenden, wir die Sicherheit der Diagnose erschüttern, wird dadurch hinfällig, dass die Diagnose nur ein wissenschaftlicher Behelf, kein Selbstzweck ist. Wenn wir zwischen der Stellung der Diagnose und der Frage der Heilung wählen sollen, so entsagen wir lieber der sicheren Diagnosenstellung.

Bei der Therapie ist auch darauf zu achten, dass die Presbyopie corrigirt werde. Der Kranke muss endlich ständig unter ärztlicher Controle stehen. Ist dies nicht möglich, so muss man sofort iridektomiren. Der Standpunkt von H. Cohn in Breslau ist dem Schulek's sehr ähnlich, doch nicht ganz übereinstimmend. Nach Cohn bekommt jeder Glaukomatöse Eserin. Sowie Jemand über farbige Ringe klagt, bekomme er sofort Eserin. Beim acuten entzündlichen Glaukom ist Eserin stündlich zu benützen. Wenn es gelingt, die Pupille zu verengern, so hört der Anfall in 1—2 Tagen auf. Eserin schadet niemals, sehr selten erzeugt es leichte Reizungen der Iris. Wenn das Eserin im Anfalle seinen Dienst versagt, so muss der Kranke sofort zum Arzt gehen. Wenn das Glaukom trotzdem fortschreitet, so soll man iridektomiren, obwohl die Chancen des Erfolges nur mässige sind. Dem gegenüber fordert Schulek, wenn acute entzündliche Anfälle auftreten, sofort die Iridektomie. Auch stellt er die Prognose der Operation, auch wenn das Myoticum seinen



Dienst versagt, günstiger als Cohn. Das zu grosse Lob der beiden Myotica hält Schulek mit Schweigger darum nicht für angezeigt, weil die Aerzte das Glaukom zu leicht nehmen könnten und den richtigen Zeitpunkt der Iridektomie verfehlen könnten. Immerhin ist der Standpunkt, dass jedes Glaukom sofort iridektomirt werden muss, veraltet und es besteht die Pflicht, innerhalb vernünftiger Grenzen in jedem Glaukomfalle das Pilocarpin und Eserin zu versuchen. Das Obige bezieht sich blos auf das primäre Glaukom; auch beim secundären Glaukom kann man oft mit Nutzen Pilocarpin anwenden. Bei vorderen Synechien wird man im Allgemeinen das Mittel anwenden, bei hinteren nicht. Auch nach der Iridektomie ist man oft auf das Pilocarpin angewiesen. So viel ist sicher, dass durch die Myotica die Iridektomie aufgeschoben, die Zeit ihrer Vollführung ausgewählt werden kann, die Verhältnisse für dieselbe gebessert werden können, ihre Wirkung erhöht, unterstützt, manchmal sogar ersetzt werden kann.

(Orvosi Hetilap, Beilage Szemészet 1896. — Pester med. chir. Presse, 51.)

In einem Falle von **Hämophilie** gelang es Dr. Bienwald durch eine originelle Behandlung Heilung zu erzielen. Ein mit Hämophilie behafteter 2jähriger Knabe hatte eine leichte Verletzung im Gesichte sich zugezogen. Bei der Wundreinigung bildeten sich fortwährend auf der ganzen Wunde kleine Bluttropfen. Tamponade mit Jodoformgaze und dichter Collodiumwatteverband, sowie eine solche mit Eisenchloridwatte, dann später mit in Terpentinöl getränkter Gaze und Compressivverband zeigten sich vollkommen nutzlos. Niemals eine Spur von Gerinnung. Das Glüheisen wollte Bienwald nicht anwenden, secundäre Naht schien ihm bedenklich. Bienwald machte nun folgenden Versuch: Er brachte mit einer Pravaz'schen Spritze einige Gramm frischen gerinnungsfähigen Blutes auf die Wunde, der Erfolg war, dass das fremde Blut in wenigen Minuten in der Wunde geronnen war und die Blutung von da ab vollkommen stand. Bienwald meint, dass hier das geronnene Blut wie ein vollkommener Tampon wirkte, oder dass das in die Wunde gespritzte Blut in die offenen Gefässe eindrang und hier die zur Gerinnung nöthigen Fermente lieferte, welche dem Blute des Knaben aber fehlten. (Deutsche med. Wochenschr., 1897, 2. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 5.)

Eine Anzahl von **Herzkranken** behandelte E. Kingscote analog dem Nauheimer Verfahren (Schott) mit gutem und fast immer dauerndem Erfolge mit Bädern, denen Salz im Verhältniss der Nauheimer Wasser und CO_2 zugesetzt war. Dadurch wird nach Kingscote der arterielle Druck gehoben und das überanstrengte und dilatirte Herz entlastet; diese Wirkung kann sich augenblicklich nach einem Bad in Rückgang der Herzdämpfung manifestiren und wird nach wiederholten Bädern eine dauernde und gesicherte. Seine Kranken boten verschiedenartige Symptome, die aber alle auf erschwerter Circulation durch Herzdilatation beruhten und mit Rückbildung der vergrösserten Herzdämpfung verschwanden. Er legt gegenüber Herschell Werth darauf, eine reichliche Wassermenge zum Bad zu geben und hält eine exacte Herzpercussion doch für möglich. Indicirt für die Behandlung sind gichtische und Fettherzen, post-



rheumatische Dilatationen mit und ohne Klappenläsion und speciell die Dilatationen nach häufigen Influenzaattaquen, Anämie, Obesitas, Herzbeschwerden nach Tabaksmissbrauch, chronische Congestionen der inneren Organe, schliesslich jene submammaren Schmerzen mit Kurzluftigkeit, kühlen Extremitäten, Indigestion, Verstopfung und plötzlich eintretenden Brustbeschwerden, die so oft als hysterisch gelten. Contraindicirt sind Stenosen und acute Fälle. Kingscote schliesst mit einer Analyse der multiplen Schmerzen und subjectiven Phänomene, welche ein vergrössertes Herz durch Druckwirkung auslöst. (Lancet, 21. März 1896. — Centralbl. für innere Med., 1897, 2.)

Ueber Muskelthätigkeit bei **Herzkranken** hat F. Hirschfeld im Verein f. innere Med. in Berlin vorgetragen: Oertel's Methode, das geschwächte Herz durch Muskelthätigkeit zu stärken, ist nicht bei Klappenfehlern, sondern bei Hypertrophie nach Luxusconsumption anzuwenden. Häufig wird dabei aber die Diät nicht berücksichtigt. Oertel gibt eine eiweisshaltige Diät, die aber nicht zur völligen Deckung des Stoffwechsels ausreicht, so dass vom Organismus Eiweiss hergegeben wird. Auch bei nicht fetten Herzkranken wirkt eine Mindereruährung oft sehr günstig, indem dadurch eine kräftige Diurese bewirkt wird. Auf demselben Princip der Unterernährung beruht die Carrel'sche Methode der Milchernährung; hier wird auch nicht so viel Milch gegeben, um dem Bedürfniss des Organismus zu genügen, sondern der Körper in einem Inanitionszustande gehalten. Ein wesentlicher Factor zur Besserung der Herzhypertrophie durch Luxusconsumption ist somit in der Unterernährung zu suchen. Als Grund für die Herzhypertrophie wird dann noch allgemein eine grosse Thätigkeit angenommen und daher als Heilmittel eine erhöhte Muskelthätigkeit empfohlen (Oertel). Ueber die Wirkung der Muskelthätigkeit auf das Herz bietet die ärztliche Erfahrung gewisse Anhaltspunkte: 1. Bei mässiger Bewegung und Ernährung kommt es zu keiner idiopathischen Herzhypertrophie, sondern nur bei Uebereruährung. 2. Infolge zu starker Muskelanstrengungen können Herzfehler zustande kommen, dagegen sehen wir bei fehlender Bewegung keine Hypertrophie. 3. Erfahrungsgemäss ist absolute Ruhe, besonders bei Greisen, von schädlicher Einwirkung auf das Herz. Den Einfluss der körperlichen Thätigkeit auf das Herz können wir uns folgendermassen erklären: Bei Individuen, die wenig arbeiten, sind die Extremitätenmuskeln wenig entwickelt und aus dem Grunde ist der Blutzufluss dahin auch nur ein mässiger. Bei stärkerer Arbeit wird der Blutzufluss zu den Extremitäten ein stärkerer, schliesslich wird er auch ein dauernder und somit wirkt die stärkere Muskelthätigkeit als ein Ableitungsmittel der Circulation vom Centrum nach der Peripherie. Die directe Einwirkung der Arbeit auf das Herz gestaltet sich nach Zuntz in folgender Weise: Das Herz muss bedeutend mehr arbeiten, weil es zu den Extremitäten mehr O-haltiges Blut hinsenden muss. Die Folge ist, dass es um das Zwei- bis Dreifache gedehnt wird, indem es statt 60 Ccm. Blut 130—180 Ccm. hinausschleudern muss. Diese physiologische Dehnung bildet sich spontan bald zurück, doch können sich bei anhaltenden, immer wiederholten grösseren Anstrengungen Herzkrankheiten entwickeln.



Es ist daher angezeigt, bei Compensationsstörungen die Kranken ruhig zu halten, weil das Herz bei diesen Zuständen ja überangestrengt ist. Und weil bei einer verminderten Ernährung geringere Anforderungen an die Arbeitskraft des Herzens gestellt werden, sehen wir die Unterernährung ebenfalls einen günstigen Einfluss entfalten. Der Nachweis dieser Dehnung ist nicht immer zu erbringen, doch hat ihn Schott percutorisch nach starkem Ringen nachweisen können und Zuntz fand bei Soldaten nach anstrengendem Marsche die Herzdämpfung nach rechts verschoben, auch die Leberdämpfung vergrössert. Hirschfeld hat keine percutorischen Unterschiede gefunden; doch hängt das wohl von dem Material ab, an dem er experimentirte, nämlich corpulenten, nicht sehr zu Anstrengungen geneigten Individuen. Dagegen fiel ihm zweimal ein anderes Phänomen auf, nämlich, dass der zweite Pulmonalton lauter war als der zweite Aortenton. Er erklärt sich diese Erscheinung so, dass bei angestrengter körperlicher Thätigkeit viel Blut zum Herzen strömt, wodurch das rechte Herz stärker gefüllt wird und, da es sich nicht so schnell nach links entleeren kann, zu grösserer Anstrengung getrieben wird. — Die andauernde Muskelruhe wirkt bei Greisen aus dem Grunde schädlich, weil das Herz nicht gedehnt wird; dagegen bilden sich Bronchitiden aus oder verstärken sich, es treten Verdichtungen des Lungengewebes ein, auch wirkt die Verringerung der Lungenausdehnung schädlich. Erhöhte Muskelthätigkeit ist auch bei Herzneurosen empfohlen. Hiebei hat man aber stets die Leistungsfähigkeit des Herzens zu berücksichtigen, und zwar sind in's Auge zu fassen: 1. Alter des Pat., 2. seine bisherige körperliche Thätigkeit und 3. ist genau zu controliren, wie ihm die körperliche Anstrengung bekommt. Auch das Verhältniss des Herzens zur Körperlast ist in Betracht zu ziehen. So ist bei fettsüchtigen Frauen das Herz oft sehr wenig entwickelt, so dass eine mässige körperliche Thätigkeit schon eine grosse Wirkung ausübt. Daher kann Hirschfeld die Marienbader Cur durchaus nicht empfehlen, weil während des kurzen Curaufenthaltes das Herz gedehnt werde, dann das gewohnte Leben wieder aufgenommen und der Fettansatz vermehrt werde, und durch diesen Wechsel leide das Herz und der ganze Organismus. Uebrigens rufen starke Anstrengungen bei jungen Leuten nicht selten Neurosen hervor. Auf gleiche Weise ist auch die Wirkung der Widerstandsgymnastik bei Herzkrankheiten zu beurtheilen. Die Erfolge derselben seien aber wenigstens zum Theil auf das Conto des Badeaufenthaltes in gesunder Luft, frei von jeder geschäftlichen Thätigkeit und Aufregung zu setzen. Als schädlichen Factor hat man besonders den hohen Blutdruck bezeichnet, doch ist derselbe durchaus nicht immer der Ausdruck einer gesteigerten Thätigkeit des Herzens, er fehlt z. B. bei Compensationsstörungen. Bei starken körperlichen Anstrengungen tritt also eine Dehnung des Herzens ein, deren Nachweis zuweilen durch die Percussion, zuweilen durch die Auscultation (Aenderung der Herztöne) gelingt. Starke Muskelanstrengungen sind bei Luxusconsumption und bei Neurosen zu empfehlen. Bei ersterer ist auch die Unterernährung von Erfolg. In allen Fällen ist die Leistungsfähigkeit des Herzens zu berücksichtigen.

(Deutsche Med.-Ztg., 1897, 2.)



Die Behandlung der Hornhaut-Entzündung. Die Keratitiden zerfallen in 2 grosse Gruppen, oberflächliche und tiefe Entzündungen. Die Wichtigkeit dieser Eintheilung beruht auf der Vorstellung, dass die oberflächlich entstehenden Entzündungen durch Ursachen von aussen erregt werden, die Ursachen der tiefen Entzündungen dagegen im Körper des Kranken gesucht werden müssen. Daraus gewinnt man eine Grundlage für die Wahl der Therapie. Die Keratitiden der ersteren Gruppe müssen durch äussere Mittel bekämpft werden, die der zweiten Gruppe verlangen dagegen eine „Constitution verbessernde“ Medication. Bei der Keratitis profunda, gewöhnlich Keratitis interstitialis oder parenchymatosa genannt, ist die Oberfläche der Hornhaut intact, jedoch fein granulirt wie russisches Leder. Die Krankheit befällt fast immer beide Augen zugleich oder successive. Sie ist meist eine Folge der hereditären Lues, oft sind dabei Hutchinson'sche Zähne und Labyrinthtaubheit vorhanden. Die Therapie besteht in Atropin, warmen Umschlägen, Schmiercur und Jodkali. Das grosse Contingent der superficiellen Keratitiden stellen dagegen die scrophulösen Kinder. Die erste Aeusserung dieser Conjunctivitis phlyctaenularis sind feine Bläschen, welche ihren Sitz am Conjunctivalsaum haben in der unmittelbaren Nähe der Grenze, wo die Conjunctiva aufhört und die Hornhaut anfängt. Später entstehen in der Cornea kleine Infiltrationsherde, die durch Epithelverlust zu oberflächlichen Geschwüren werden. Früher wurde die innere Medication, Jod und Eisenpräparate, als die Hauptsache betrachtet. M. Straub hält nicht viel von ihr. Jedenfalls beachte man, dass die Jodpräparate, zu denen man zuerst greifen wird, sich mit local angewandtem Calomel oder gelbem Präcipitat nicht vertragen, da diese Stoffe mit dem vom Blute mitgeführten Kalium jodatum eine Verbindung eingehen, die kauterisirend wirkt. Local erreicht man am besten die Heilung mit Umschlägen von Sublimat 1:5000 oder durch das Einstreichen einer 1—2%igen gelben Präcipitatsalbe. Vorzüglich ist auch die Lassar'sche Paste oder Zinkoxyd-Olivenöl (45:30). Dieselben Mittel eignen sich auch für die fast stets dabei bestehenden Kopf-, Gesichts- oder Nasenekzeme. Zur allgemeinen Therapie gehört auch das Verordnen von Bädern und die Empfehlung von Bade- und Curorten.

(Berliner Klinik, Heft 97. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 685.)

Ueber die **Hypertrophie des Herzens.** Aus den Vorlesungen über allgemeine Pathologie von Dr. Alexis Horvath, Prof. in Kazan. Mit einem Vorwort von Dr. A. Weichselbaum, o. ö. Prof. und Vorstand des pathol.-anatom. Institutes in Wien. Wien und Leipzig, Wilh. Braumüller, 1897. Wie schon der Titel besagt, liegt vor uns das monographisch bearbeitete Thema über die Hypertrophie des Herzens, eines der wichtigsten Capitel der allgemeinen und speciellen Pathologie. Das Vorwort von Prof. Weichselbaum und gleich darauf die Ausführungen Horvath's belehren uns darüber, dass sich Verf. gegen die bisher allgemein adoptirte Ansicht, dass die Vergrösserung und Hypertrophie der Muskel durch gesteigerte Arbeitsleistung bedingt sei, also gegen die sogenannte Arbeitstheorie der Herzhypertrophie, wendet. Horvath zeigt uns, dass es in der Physiologie kaum eine zweite Behauptung gibt, obgleich als feststehend betrachtet, dennoch so wenig wissenschaft-



liche Beweise hat, wie die, dass die Arbeit der Muskel ihre Hypertrophie zur Folge habe. Er sagt (wir citiren diese Stelle wörtlich, um den Leser eine Probe von der mit Ironie durchsetzten Darstellung Horvath's zu geben): „Wenn die Grösse der Muskeln, laut dem Gesetze der Physiologie, von der Menge der vollbrachten Arbeit abhinge, wäre das Aussehen eines erwachsenen Menschen ein ganz anderes, als es in der That ist. Der erwachsene Mensch wäre in diesem Falle ein Subject mit dicken, polsterähnlichen Auswüchsen an den Wangen und Schläfen, mit aus den Höhlen getretenen Augen, mit beständig offenem Munde und heraushängender dicker Zunge, mit fleischigen Polstern auf der Brust und dem Leibe, mit plumpen klotzigen Händen und Füssen u. s. w., kurz, das Aussehen eines Menschen wäre derart, wie es ein Fleischer an seinem Schlachtvieh wünscht.“ Selbstverständlich fällt mit der Erschütterung der Lehre von der Arbeitshypertrophie des Herzens auch die Bedeutung der sogenannten compensatorischen Hypertrophie des Herzens bei Klappenerkrankung zusammen. Horvath sagt pag. 57: „Wenn die pathologische Hypertrophie des Herzens die Herzfehler compensiren könnte, so müsste dieselbe wie beim normalen Wachsen des Herzens so lange zunehmen, bis der Herzfehler compensirt ist; bei der pathologischen Compensation dagegen nimmt die Hypertrophie des Herzens immer mehr und mehr zu, wie in dem unbefriedigten Streben nach einem unerreichbaren Ziel.“ Horvath begnügt sich übrigens nicht damit, die alte Lehre von der Herzhypertrophie zu zerstören, sondern er baut eine neue hiefür auf, welche sich im Wesentlichen auf das Princip Adolf Fick's über die Muskelarbeit, dahin lautend: dass der gedehnte Muskel beim Tetanisiren mehr Arbeit leistet und mehr Nutzeffect liefert, als wenn er bei geringerer Dehnung tetanisirt wird, stützt. Das Fick'sche Moment, welches die Hypertrophie bedingt, wird allemal vorhanden sein, wenn die Erregung des Muskels zur Contraction oder die Contraction selbst den Muskel in einer grösseren als normalen Ausdehnung trifft. Genese, Symptome und Verlauf der Herzhypertrophie mit der Lehre Fick's in Einklang zu bringen, bildet nun den Inhalt des Werkes, in welchem Horvath auch noch eine Reihe anderer Fragen, so die Ermüdung des Muskels, die physiologische Bedeutung der Gymnastik, die Wirkungsweise der Digitalis bei den Herzkrankheiten, die Entstehung der Basedow'schen Krankheit, die Functionen der Muskeln überhaupt u. A. m. von seinem Standpunkte aus behandelt. Die im Tone des Vortrages abgefasste Monographie ist in der Diction wohl etwas breit gehalten und enthält namentlich socialpolitische Excurse, die wir sonst bei Erörterungen von Fragen der Pathologie in dieser Ausdehnung kaum antreffen; jedoch das Werk enthält einen so fruchtbaren Kern in seinem rein wissenschaftlichen Inhalt, dass wir es der Aufmerksamkeit des Lesers wohl empfehlen mussten. —r.

Gegen **chronisches Jucken** (Pruritus, Prurigo, Urticaria) wendet Savill das Calcium chloratum purum crystallisatum in folgender Form an:

Rp. *Calcii chlorati . . . . 12·0—20·0*
Aq. destill. . . . . 80·0
Aq. chloroform. . . . . 30·0
Tinct. cort. aurant. . . . . 30·0
M. D. S. 3mal täglich nach den Mahlzeiten einen Esslöffel in einem Weinglas voll Wasser zu nehmen.



Die Chlorcalciummedication muss nach erreichter Heilung mit allmäliger Abnahme der Gaben mindestens 1—3 Wochen fortgesetzt werden. (E. Merck's Bericht, Januar 1897.)

Zweckmässige Form für Darreichung von Kreosot. Von E. Kopp. Die Zubereitung des Kreosots nach der folgenden Formel gestattet die Dispensation desselben in Oblaten: Kreosot 1 Grm., Benzoe 1 Grm., Carbo veget. 6 Grm. Das Kreosot wird mit fein gepulverter Benzoe gemischt, der Mischung wird allmälig die Kohle zugesetzt. Man erhält so ein Pulver, das nicht an dem Mörser haftet und das weder auf Papier, noch auf Oblaten Flecken hinterlässt. Die vorstehend angegebene Menge kann man in 5 oder besser in 10 Oblaten geben; jede Dosis enthält 0·2, beziehungsweise 0·1 Grm. Kreosot. Alle Kranken, denen es in dieser Form verabreicht wurde, haben es gerne genommen. Es konnte überdies festgestellt werden, dass der Magen dieses Kreosotpulver besser annahm, als irgend eine andere Kreosotzubereitung.

(Arch. de méd. et de pharm. milit., 1896, 12.)

Die Kreosotbehandlung im Kindesalter. Von Dr. August Hock (Wien). Die Kreosotbehandlung hat bei Kindern, abgesehen von der ausgesprochenen Lungenerkrankung, ein sehr ergiebiges Feld in der Nachbehandlung der nach Pertussis und Morbillen zurückbleibenden Katarrhe, welche erfahrungsgemäss sehr häufig die Vorboten oder die ersten Anzeichen einer tuberculösen Infection sind. Es bleibt hier neben der hydriatischen nur die Behandlung mit Kreosot übrig, von welcher man häufige Erfolge sieht. Abgesehen von den häufigen Fällen, in denen die tuberculöse Erkrankung von dem Verdauungstract den Ausgang nimmt, kommt auch ein grosser Theil der Lungenkrankheiten mit Klagen über Appetitlosigkeit und Druckempfindlichkeit im Epigastrium vor, während der unbedeutende Husten nicht beachtet wird. Die Symptome der Intoxication vom Darmtract sind mehr weniger ausgesprochen. Die Urinuntersuchung ergibt auch in der Regel bedeutende Steigerung der Indicanausscheidung. Gerade hier ist es, wo die Kreosottherapie den ersten wichtigsten Dienst leistet. Die gewöhnliche Folge des Kreosotgebrauches ist nämlich eine Steigerung des Appetits, ein Verschwinden der Schmerzen im Abdomen und anschliessend eine Zunahme des Körpergewichtes. Die Veränderungen in der Lunge bessern sich erst bedeutend später. Es geht aus diesen Verhältnissen hervor, dass die Conditio sine qua non jeder Kreosottherapie ist: Störungen von Seite des Verdauungstractes zu vermeiden. In kleinen Dosen und zur Zeit der Mahlzeiten gegeben, ist dasselbe ja gewiss ein gutes Stomachicum und vermag keine schädliche Nebenwirkung hervorzurufen. Anders ist es, wenn man grössere Mengen Kreosot in concentrirterer Form verabreicht. Dann kann allerdings der Schaden, den man zufügt, ein grösserer sein als der Nutzen. Hock hat seit drei Jahren in über 400 Fällen consequent alle Fälle von Tuberculose mit Kreosot behandelt, und es war nur selten die Indication vorhanden, auf die Kreosotbehandlung ganz zu verzichten. Was nun die Darreichungsform des Medicamentes betrifft, so hat Hock nur ausnahmsweise die billige Form der Pillen gewählt. Zunächst war das Alter der Pat. meist unter vier Jahren, so dass aus diesem Grunde von der Verabreichung



in Pillenform abgesehen werden muss, immerhin hat er bei einer ziemlichen Anzahl von Kindern zwischen 6 und 13 Jahren die Jasper'schen und Jungfer'schen Pillen zu 0·05 oder 0·1 gegeben und theilweise damit zufriedenstellende Erfolge erzielt. Von der Darreichung des Kreosots in Tropfenform (mit Tinct. gentianae) musste er in allen Fällen nach kurzer Zeit abstehen, da Intoleranzerscheinungen auftraten, obwohl diese Verschreibung gerade in den ersten Tagen, offenbar wegen der energischen Desinfectionswirkung des Kreosots, Besserung des Appetits und der Darmbeschwerden bewirkte. Die übliche Verschreibung, welche aus äusseren Gründen gewählt wurde, war die Lösung von Kreosot in Leberthran. Es zeigte sich dabei, dass die Concentration der Lösung auf die Dauer selten stärker als 1 Procent gewählt werden durfte. $1^1/_2$%ige Lösungen wurden von älteren Kindern meistens noch ertragen, 2- und 3%ige nur in Ausnahmsfällen, so dass die usuelle Verschreibung lautete:

Rp. ***Kreosot*** . . . . . . ***1·0***
Olei jecor. aselli . . ***100·0***
Saccharini . . . . . ***0·05***
S. 2 Kaffeelöffel bis 3 Esslöffel tägl. (0·1—0·4 Grm.)

Die Dosis von 0·1 erwies sich bei Kindern im Säuglingsalter und etwas über ein Jahr vollständig ausreichend. Bei auftretendem Widerwillen oder Appetitlosigkeit wurde die Kreosotbehandlung zeitweilig ausgesetzt. In einem Falle von Phthise mit Cavernenbildung, welcher unter Kreosotbehandlung durch zwei Jahre sich ungemein besserte, was das Allgemeinbefinden betraf, während der locale Process stationär blieb, trat Albuminurie nach zweijährigem Kreosotgebrauch auf. Gegen das Fieber erwies sich das Kreosot wirkungslos. Hock hat in der Folge gewöhnlich während stärkerer Fiebererscheinungen zunächst Chinin gegeben, welches sich besser bewährte als Antipyrin, und erst im afebrilen, respective subfebrilen Stadium die Kreosotbehandlung eingeleitet. Während er in früheren Jahren Kreosotcarbonat nur da verordnete, wo Kreosot nicht vertragen wurde, oder wo er aus irgend welchen Gründen rasch höher dosiren wollte, hat er fast alle Fälle, welche in der Zeit von Ende Juli bis Mitte October zugewachsen sind, mit Kreosotal behandelt, während er die Medication mit reinem Kreosot parallel bei den schon früher in die Ordination gekommenen Pat. durchführte. Das Kreosotal ist bekanntlich im Magen unlöslich. Der Geruch und Geschmack ist wenig intensiv, allerdings noch immer unangenehm. Das Aufstossen nach dem Einnehmen entfällt in der Regel, während es bei reinem Kreosot meistens anfangs vorhanden ist. Erst im Darm wird das Präparat gespalten und in der Form von Kreosot resorbirt. Nach Eschle's Untersuchungen in Baumann's Laboratorium geschieht diese Spaltung ziemlich langsam, so dass von grösseren Mengen ein ziemlicher Bruchtheil unverändert ausgeschieden wird; jedenfalls erreicht man durch dasselbe eine Verminderung der Gährung im ganzen Darmtracte. Hock glaubt, dass die Resorption in öliger Lösung eine bessere sein dürfte als in der von Eschle angegebenen, mit Chloroform und Alkohol hergestellten wässerigen Lösung, aus der das Medicament im Magen sofort ausgefällt wird, da auch kein theoretischer Grund vorhanden ist, warum das mit



Oel, respective Leberthran vertheilte Medicament nicht direct vom Darm resorbirt werden sollte. Er hat daher meistens die Lösung in Leberthran Kreosotal 3·0 bis 5·0, Olei jecor. aselli 100·0, Saccharini 0·05 angewendet, bei grösseren Kindern, die Widerwillen gegen Leberthran hatten, eine alkoholische Lösung in Tropfenform oder auch das reine Präparat tropfenweise in Zuckerwasser emulgirt. Während nun Kreosot selbst in der öligen Lösung, wenn man über 1% gibt, reizend wirkt, so ist dies bei Kreosotal nicht der Fall und dasselbe wurde von den kleineren Kindern auch nie refusirt, was bei Kreosotleberthran doch manchesmal vorkommt. Die Desinfectionswirkung zeigte sich deutlich bei einem achtjährigen Mädchen, welches an Enteritis membranacea und linksseitiger Spitzeninfiltration litt und bei welchem erstere Affection nach 14tägigem Kreosotalgebrauch (1 Grm. pro die) schwand. Was nun die einzelnen Fälle betrifft, so hat Hock in dieser Zeit 28 Kinder im Alter von neun Monaten bis zu elf Jahren mit Kreosotcarbonat behandelt. Es handelte sich in allen Fällen um ausgesprochene Lungenerkrankungen mit bronchialem oder wenigstens unbestimmtem Athmen in der einen oder beiden Spitzen. Sechs von den Pat. fieberten bei Beginn der Behandlung ziemlich hoch. Die Dosirung war bei Kindern unter einem Jahre 0·15 bis 0·5, steigend von einem Kaffeelöffel eines 3%igen Leberthrans zu zwei Kaffeelöffel 5%igen Leberthran, bei grösseren Kindern 0·5 bis 1·5 Grm. pro die. In Behandlung blieben die Pat. drei bis sechs Wochen und stellten sich meistens später noch vor. Ausserdem wurden in mehreren Fällen Drüsentumoren mit Kreosotal-Leberthran behandelt und rasch gebessert. Auch zwei Fälle von Peritonitis besserten sich unter Kreosotalgebrauch. In einem Falle (neun Monate altes Kind, Infiltratio post pertussim) war nach sechswöchentlichem Gebrauch von Kreosotcarbonat, 0·5 pro die, eine vollständige Heilung erzielt worden. Das Resultat dieser Beobachtungen, welche noch zu kuze Zeit dauern, um definitive Heilungen constatiren zu können (diese nimmt Hock erst an, wenn ein bis zwei Jahre nach der Behandlung verflossen sind, und bei der Kreosotbehandlung hat er einige derartige Erfolge zu constatiren), ist, dass das Kreosotal in Allem dasselbe leistet wie das nicht carbonirte Kreosot, dagegen die Anwendung grösserer Dosen gestattet, ohne den Darm oder Magen zu belästigen, und daher vor dem ersteren den Vorzug verdient. Was die Darreichung betrifft, so gibt er der Verordnung in Leberthran vor den anderen Formen den Vorzug.

Ausser dem Kreosotcarbonat hat Hock auch das reine Guajacolcarbonat in einer Reihe von Fällen angewendet, und zwar als Pulver in Oblaten, 1·5 bis 2 Grm. pro die (in einem Falle 3 Grm.), bei grösseren Kindern. Die Wirkung ist ebenfalls eine befriedigende, doch hat er sich von rascherer Wirkungsweise, trotz der relativ grossen Dosen, nicht überzeugen können. Die Wirkungsweise des Kreosots, respective Guajacols ist allerdings noch nicht aufgeklärt. Dass man eine derartige Durchtränkung der Gewebsflüssigkeit mit Kreosot erzielt, dass eine Unmöglichkeit des Wachsthums der Tuberkelbacillen gegeben wird, ist nicht erreichbar. Indessen ist es nicht so sehr das locale Wachsthum der Bacillen als die Resorption giftiger Stoffwechselproducte, welche die Schwere der Allgemein-



erscheinungen hervorruft; was nun diese Toxine betrifft, so sind dieselben nicht allein durch den Tuberkelbacillus geschaffen, sondern es sind eine ganze Reihe von Mikroorganismen betheiligt. Eine wichtige Rolle spielen auch die Vorgänge, welche sich nicht im Organe selbst, sondern an dessen Oberfläche abspielen. Das Kreosot wirkt nun hier, indem es von der Lunge ausgeschieden wird, direct desinficirend und beschränkt so eine Quelle der Autoinfection; eine analoge Wirkung entfaltet es auch im Darme. Abgesehen von dieser Desinfectionswirkung, scheint das Kreosot auch direct auf den Lebensprocess der Zellen anregend zu wirken und auf diese Weise eine Neutralisation des Giftes und den natürlichen Heilungsprocess zu befördern. Diese Eigenschaften des Kreosots haben in der That gleich bei seiner Entdeckung zu ausgebreiteter Anwendung bei Tuberculose geführt, leider haben aber die unangenehmen Begleiterscheinungen, welche dadurch veranlasst wurden, dass die stark ätzende Substanz nicht in entsprechender Weise verabreicht wurde und der widerliche Geschmak und Geruch desselben das Mittel bald wieder in Vergessenheit gerathen lassen, und es ist erst Sommerbrodt's Verdienst, durch eine geeignete Darreichungsform und consequente, langdauernde Verabreichung dem Kreosot eine gebührende Stellung erobert zu haben. Bei alledem ist auch die Darreichung in Sommerbrodt'schen Kapseln und in Pillen — abgesehen davon, dass bei letzterer die Menge der wirklich zur Wirkung kommenden Substanz uncontrolirbar ist — eine solche, dass der directe Contact der Magen- und Darmwand mit dem ätzenden Medicament nicht vermieden wird. Besonders Stoerk hat in seinem Angriff auf das Kreosot die bedrohliche Störung der Magenfunctionen hervorgehoben. Nun wird man bei vorsichtiger Verschreibung diese Nachtheile in der von Stoerk beschriebenen Ausdehnung allerdings nicht sehen. Hat man aber ein Präparat, welchem die Wirksamkeit ohne diese Nachtheile zukommt, so ist dieses jedenfalls zu bevorzugen. Bei der Darreichung von Kreosot nun wollen wir in der Regel nicht eine locale Reizwirkung, sondern die langsame und möglichst andauernde Wirkung des resorbirten Mittels im Körper, und dies erreicht man bei der Darreichung des Carbonats (des Kreosotals) ebenso gut oder noch besser als durch das reine Kreosot. Da andererseits das Carbonat im Magen nicht gespalten wird, so ist dort, wo man direct auf Vorgänge im Magen wirken will, das reine Kreosot am Platz, und zwar in kleinen Dosen. Bei der Behandlung von Tuberculose und Scrophulose leistet das Carbonat völlig dieselben Dienste und ist daher vorzuziehen. Ein weiterer Vortheil ist, dass dasselbe in viel grösseren Dosen gegeben werden kann; es hat jedoch keinen Zweck, die Dosen in's Ungemessene zu steigern und dürfte eine Gabe von 0·05 bis 0·08 Grm. auf das Kilogramm Körpergewicht die äusserste Grenze sein, zu welcher man gehen sollte. Es scheint, dass das Mittel später resorbirt und langsamer ausgeschieden wird als das reine Kreosot; denn den charakteristischen Kreosotgeruch des Athems, welchen man bei reinem Kreosot sehr rasch bemerkt, findet man erst bedeutend später. Ebenso fehlt auch die Verfärbung des Harns. Es empfiehlt sich daher mit kleinen Dosen zu beginnen und zu steigern, was man ziemlich rasch thun kann. Was die Medicationen betrifft, so empfiehlt es sich, wie oben bemerkt, nicht, bei



heftigem Fieber mit der Medication anzufangen, sondern man suche sich ein afebriles Intervall aus, kleine abendliche Temperatursteigerungen dagegen contraindiciren den Gebrauch nicht. Bei Widerwillen gegen jedes Medicament kann man das Kreosotcarbonat durch das pulverförmige und geschmacklose Guajacolcarbonat ersetzen, welches man bei kleineren Kindern in Milch, bei grösseren in wenig Wein anstandslos geben kann.

(Aus dem I. öffentl. Kinderkrankeninstitute des Prof. Kassowitz. — Wiener med. Blätter, 1896, 49.)

Typische **Knochenhautentzündung des Schienbeins bei Recruten.** Oberstabsarzt Dr. Leitenstorfer sah bei 11 Recruten Periostitiden des Schienbeins, die 1. nicht in Eiterung übergingen, 2. nur bei Fusssoldaten vorkamen, 3. während der Abrichtsperiode und 4. an dem oberen Schienbeindrittel auftraten. Es handelt sich um eine mässige, nicht abgegrenzte Schwellung der Haut an der oberen Hälfte der Unterschenkelvorderfläche; ein Fingerdruck bleibt nicht blos in der Haut, sondern auch in dem geschwellten Periost stehen. Die Schmerzen können so heftig werden, dass die Pat. hinken. Fieber (38·2° C.) nur im 1. Falle. Therapie: Ruhe, Eis. Im Garnisonslazareth Metz wurden in den letzten 10 Jahren 101 Mann an Schienbeinperiostitis behandelt; hievon wurden 99 geheilt. Die Erkrankten waren durchaus Fusssoldaten. Leitenstorfer erklärt die Krankheit folgendermassen: Die innere Schienbeinkante dient nicht blos der Fascia surae, sondern auch dem M. soleus zum Ansatze. Dieser Muskel wird beim Exerciren neben dem M. quadriceps am meisten angestrengt. Es findet bei angestrengtem Gebrauche des Beines ein unausgesetzter directer und indirecter Muskelzug an dieser Partie des Unterschenkels statt. Diese „Anstrengungsperiostitis" wird die vage Diagnose „Hautödem" einschränken, die initialen Klagen der Pat. werden eine gerechte Beurtheilung finden und die Krankheit wird entsprechend gewürdigt werden.

(Deutsche militär-ärztl. Zeitschr., 1896, 9 u. 10. — Der Militärarzt, 1897, 1.)

Die Grützner'schen Versuche über die **Wirkung der Kochsalzklysmata** prüfte E. Wendt (Jena) nach. Bei 3 Versuchen am Menschen konnte nicht die geringste Spur der in den Klysmen suspendirten Stoffe (mit Gentianaviolett gefärbtes Lycopodium oder Bismutum subnitricum) im Magen angetroffen werden. Eben so wenig im Magen und Dünndarm aller der Versuchsthiere, denen das Fressen oder Lecken etwa wieder entleerter Klysmatheile unmöglich gemacht worden war. Andererseits war 4 Thieren, bei denen der Versuch im Grützner'schen Sinne ausfiel, durch Lecken an der Trichterwand oder Lecken des Körpers nach Abreissen des Maulkorbes die Möglichkeit gegeben, sich die betreffenden Substanzen von oben in den Intestinaltractus zu bringen, ja einige Male wurde dies direct beobachtet. Nach den Ergebnissen seiner Versuche hält es Wendt nicht für möglich, dass Klysmata geringer Menge die Valvula Bauhini nach oben überschreiten können, und somit kann auch die von Huber gemachte Entdeckung über die Resorption von Eiklystieren mit Kochsalzzusatz durch die von Grützner angenommene Antiperistaltik nicht erklärt werden. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 19. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 2.)

Die Behandlung der **paroxystischen Krisen bei saurer Dyspepsie** schildert Bardet: Diese Krisen bieten gewöhnlich folgendes Bild: Eines Tages erwacht der Kranke mit Unwohlsein, Strabismus oder Diplopie, das Unwohlsein nimmt gegen



Mittag zu, trotzdem setzt sich der Pat. mit einem fast bestialischen Hunger zu Tische, das Essen bringt einige Erleichterung, die 1 bis 2 Stunden anhält. Dann tritt saures Aufstossen, Uebelkeit, Kopfweh, Flatulenz ein. Nach 5 bis 7 Stunden nehmen die Erscheinungen noch mehr zu, das saure Aufstossen wird sehr schmerzhaft, zuweilen kommt es zu Erbrechen, das Erbrochene ist ausserordentlich sauer. Mit dem Erbrechen hat die gastrische Scene ihr Ende erreicht: nun kommt der Darm an die Reihe. Durch den zu stark sauren Inhalt wird die Galle in grosser Menge secernirt, daher Leberstörungen; der Darm ist gereizt und kann sehr schmerzhaft werden, es kommt vielleicht zu einer Art Intoxication infolge von Resorption von Toxinen aus dem Darme, der Kranke verfällt in einen tiefen Schlaf, ähnlich dem Morphiumschlaf. Die Behandlung kann den Anfall erleichtern oder verschlimmern. In 95% der Fälle wird das letztere bewirkt, da man zumeist den Kranken mit alkalischen Lösungen überschwemmt, welche allmälig neuen Stoff zur Entstehung von Salzsäuren liefern und so die Dauer des Anfalles verlängern. Man muss sich daher darauf beschränken, den Säureüberschuss durch etwas Magnesia oder Calcium bicarbonicum zu sättigen und ein Beruhigungsmittel (0·02 Opiumextract oder etwas Solanin oder Condurango) zu verabreichen. Nach dem Anfall ist eine entsprechende Diät einzuleiten.

(Acad. de méd. de Paris. — Ungarische med. Presse, 1897, 5.)

Lepra-Behandlung, s. Airol.

Linadin, das Organextract der Milz. Von Dr. E. Barell. Der Firma F. Hoffmann-La Roche & Cie. in Basel, welche das „Aiodin" aus Schilddrüsen in den Handel einführte, ist es gelungen, aus verschiedenen thierischen Organen nach einem zum Patent angemeldeten Verfahren die wirksamen Bestandtheile in trockener, beständiger Form abzuscheiden. Das „Linadin" aus der Milz wird in einer Ausbeute von 10% aus dem frischen Organ gewonnen und stellt ein feines, dunkel gefärbtes Pulver dar, das ohne fremde Beimengungen äusserst leicht austrocknet und sehr beständig ist; dem fast geruchlosen Präparate haftet ein ausgesprochener Leberthrangeschmack an. Im Wasser ist Linadin unlöslich; beim Kochen mit verdünnter Essigsäure gelatinirt es: concentrirte Mineralsäuren spalten das Product und lösen dasselbe theilweise auf. Der Verbrennungsrückstand beträgt 3·06%, derselbe enthält bedeutende Mengen von Phosphorsäure und, als besonders interessirenden Bestandtheil, Eisen. Weitere sorgfältig angestellte Versuche förderten die nicht uninteressante Thatsache zu Tage, dass das Linadin auch eine deutliche Jodreaction gibt, wenn man es mit Salpeter und Soda verschmilzt, die Schmelze im Wasser löst und nach dem Ansäuern mit salpetrigsäurehaltiger Salpetersäure die wässerige Lösung mit Chloroform schüttelt. Nachdem nun schon in verschiedenen Organen (Schilddrüse, Ovarium, Hypophyse, Thymus und Milz) wenigstens der qualitative Jodnachweis gelungen ist, dürfte es interessant sein, sich bei den Organen, wo auch quantitative Zahlen bereits vorliegen, über den absoluten Jodgehalt Rechenschaft zu geben. Vorläufig müssen wir uns bei dieser Parallele auf Schilddrüse und Milz beschränken. Der absolute Jodgehalt der Schilddrüse beträgt bei einem Durchschnittsgewicht von 10·0 Grm. pro Drüse 0·004 Grm. Jod. Im Linadin findet Barell 0·015—0·020%



Jod, so dass der absolute Jodgehalt bei einem Milzgewichte von 1·0—1·5 Kgrm. sich auf 0·015—0·020, resp. 0·0225—0·030 Grm. beläuft. Die Milz enthält also 3·75—5, resp. 5·5—7·5mal mehr Jod als die Schilddrüse. Es scheint hieraus ohne Weiteres hervorzugehen, dass nicht dem Jod an und für sich die therapeutischen Wirkungen zugeschrieben werden dürfen, sonst könnte ja z. B. die Schilddrüsenfütterung durch Verabreichung von Milz ersetzt werden, während die Versuche diese Substituirung vollständig in Abrede stellen. Vielmehr vertritt Barell die Ansicht, dass der Gesammtheit der durch die Thätigkeit des betreffenden Organes erzeugten organischen Verbindungen, die zum Theile Jod enthalten, die physiologische Aufgabe, beziehungsweise therapeutische Brauchbarkeit zuzuschreiben ist. Gestützt auf die oben angeführten Zahlen über den Jodgehalt der Schilddrüse und Milz, glaubt Barell die Schilddrüse als ein dem Blute Jod zuführendes Organ betrachten zu können, während die Milz das Jod zurückhält und in ihrem Gewebe als Reservestoff aufspeichert. Um für diese Hypothese eine eventuelle Stütze zu erbringen, wird er die Milz von jungen und alten Thieren auf ihren Jodgehalt untersuchen. (Pharm. Ztg., 1896, 102.)

Ueber die Behandlung des Fiebers bei der **chronischen Lungentuberculose** äussert Georg Schröder: Die Behandlung des Fiebers bei der chronischen Lungentuberculose bildet die schwierigste, die Geduld des Arztes und der Pat. auf das Höchste anspannende Aufgabe in der Phthiseotherapie. Um das Fieber eines Phthisikers günstig zu beeinflussen, ist es nothwendig, dem Kranken alles das zu Gute kommen zu lassen, was die hygienisch-diätetische Behandlungsmethode der chronischen Lungenschwindsucht verlangt. Ruhe des Körpers und Geistes, stets frische, staubfreie Luft, eine gute Ernährung und günstige hygienische Einrichtungen. Durch die Anwendung dieser Factoren allein wird es in einer grossen Reihe von Fällen gelingen, einen Stillstand der Krankheit zu erreichen, die Widerstandskraft des Organismus gegen die Infection zu heben und den betreffenden Kranken in die Classe derjenigen Phthisiker zu bringen, die die Infection ohne Temperatursteigerung ertragen. Irgend ein specifisch wirkendes Mittel gegen das Fieber gibt es nicht. Alle von manchen Seiten gemachten Speculationen über die das Fieber beseitigenden Eigenschaften des Höhenklimas sind als unbewiesen zu betrachten. Schröder hat selbst geglaubt, dass das Höhenklima irgend etwas specifisch Wirkendes an sich habe und ist zu der Ansicht durch die Blutveränderungen gekommen, die man im Gebirge beobachtet hat. Seitdem er jedoch gesehen, dass das Fieber in Hohenhonnef, welches kein Gebirgsklima, aber sehr günstige hygienische Einrichtungen hat, in derselben Weise sich beseitigen lässt, wie es z. B. in Görbersdorf und Reiboldsgrün beobachtet wird, ist er anderer Ansicht geworden. Man erreicht eben im Gebirge auch nur dann etwas gegen das Fieber, wenn man in der Lage ist, die oben erwähnten Heilfactoren benutzen zu können. Die Höhe an sich macht es nicht. Auch den südlichen Klimaten ist keine specifisch heilende Wirkung eigen. Soll man einen fiebernden Phthisiker stets im Bette halten oder nicht? Man muss sich zur Regel machen, einen fiebernden Kranken beim Beginn der Behand-

lung zunächst Bettruhe einhalten zu lassen, um den Verlauf des Fiebers genau beobachten zu können. Sieht man, dass das Fieber nicht sinkt, so wird es gut sein, den Pat. nicht aufstehen zu lassen. Tritt keine Veränderung ein im Fieberverlauf und hat man die Ueberzeugung gewonnen, dass das Fieber von dem Kranken gut ertragen wird und das Allgemeinbefinden wenig oder gar nicht stört, so gestatte man es ihm ruhig, an der Freiluftcur und theilweise auch an den gemeinschaftlichen Mahlzeiten theilzunehmen. Spaziergänge sind natürlich zu verbieten. Steigt die Temperatur ausser Bett nicht, so wird man das Richtige getroffen haben. Es ist unmöglich, hiefür ein Schema aufzustellen. Der Arzt wird die meisten Erfolge haben, der es versteht, am besten individualisiren zu können. Wenn Volland sagt, „man trachte aber ja, dass man dem Kranken nicht früher das Bett zu verlassen erlaube, bis mehrere Tage hintereinander seine in der Achselhöhle gemessene Temperatur auch am Abend stets unter 37° C. bleibt“, so ist es jedenfalls eine Uebertreibung, in der Behandlung fiebernder Phthisiker nach einem solchen Schema zu verfahren. Wolff fordert für alle Temperaturerhöhungen über 37·6 bis 36·7° C. unbedingte Bettruhe. Es ist unmöglich, überhaupt irgend eine Grenze für unser therapeutisches Handeln in diesem Falle festzustellen. Es kommt allein darauf an, wie der Kranke das Fieber verträgt. Man wird oft nicht nöthig haben, auch einzelne Kranke, die über 38° C. fiebern, ständig im Bette zu halten. Es ist doch nicht von der Hand zu weisen, dass ein längeres Bettliegen wesentliche Nachtheile mit sich bringt. Der Appetit wird schlechter, die Verdauung träger, die Stimmung des Kranken, der sich oft gar nicht krank fühlt, eine gedrückte. Mit einem Wort, es ist in manchen Fällen nicht nur unnütz, einen fiebernden Phthisiker in das Bett zu stecken, sondern es wird ihm sogar ein Schaden dadurch zugefügt. Alle Kranken mit hohen Temperaturen und morgendlichen Frostschauern gehören natürlich dauernd in das Bett. Den übrigen Fiebernden, denen das Aufstehen zu erlauben ist, empfehle man jedenfalls, Morgens länger liegen zu bleiben, um ein eventuelles Kältegefühl möglichst zu unterdrücken, und Abends rechtzeitig zu Bett zu gehen. Wiederholen sich die Frostschauer stets um dieselbe Zeit, so wird ein warmes alkoholisches Getränk und Vermeiden aller überflüssigen Bewegungen in diesen Stunden oft Nutzen bringen.

Einige Worte über die Ernährung fiebernder Phthisiker. Wollen wir einen Erfolg erzielen, so muss die Ernährung im Fieber eine vollkommen ausreichende sein. Es lässt sich eine Gewichtszunahme am besten erreichen, wenn man möglichst die normale Ernährung des gesunden Menschen beibehält, und zwar eine aus Fetten, Kohlehydraten und Eiweiss gemischte Kost gibt. Man hüte sich vor einer einseitigen Ernährung, die womöglich nur aus Milch und Eiern oder ähnlichen Compositionen besteht. Dem Fiebernden gebe man nicht sehr viel auf einmal, sondern vertheile das zur Ernährung nöthige Quantum auf mehrere, und zwar mindestens 5 Mahlzeiten täglich. Eine Salzsäure-Pepsin-Solution nach den Mahlzeiten, eventuell ein Amarum vor denselben wird zur Unterstützung oft gute Dienste leisten. Auf die so vielfach in den Handel gebrachten künstlichen Nährmittel ist nicht viel zu geben. Handelt es sich um vollkommen aussichtslose Fälle, bei denen die hochgradigste Dyspepsie herrscht, so kann



man natürlich die künstlichen Nährmittel zu Hilfe ziehen und muss seine Zuflucht zu einer sogenannten absoluten Fieberdiät nehmen. Dieselbe wird in der Hauptsache in der Darreichung von Flüssigkeiten bestehen; von festen Nahrungsmitteln darf man nur die leichtverdaulichsten auswählen. Mit hydropathischen Massnahmen gegen das Fieber sei man recht vorsichtig. Es ist das Beste, sich mit kalten Wassercompressen um die Brust und auf die Stirn in der Akme zu begnügen. Abends und Morgens Abreibungen mit Essiglösungen bei starken Schweissausbrüchen, kühle Waschungen mit Wasser oder mit spirituösen Salzlösungen sind den Kranken sehr angenehm, erfrischend und dienlich. Ein rechtzeitig auf die Herzgegend applicirter Eisbeutel thut oft gute Dienste. Bezüglich der Anwendung arzneilicher Antipyretica gegen das Fieber der Phthisiker äussert sich Schröder: Man ist in den Ansichten über die Brauchbarkeit der temperaturherabsetzenden Medicamente zu den Ideen der Alten, die das Fieber für ein den Körper von allerhand Krankheitsgiften reinigendes Mittel hielten, zurückgekehrt. Vor noch nicht allzu langer Zeit schrieb Liebermeister: „Eine wohlthätige Wirkung des Fiebers auf den Organismus, wenn noch davon gesprochen wird, kann man nur für ein jetzt aufgegebenes Vorurtheil einer unwissenden Zeit erklären. Das Fieber ist ein Zustand, welcher die Integrität und oft sogar die Existenz des Organismus in Gefahr bringt und daher durch jedes Mittel bekämpft und beseitigt werden muss.“ Jetzt behauptet man das Gegentheil. Auf dem letzten Congress für innere Medicin kommt Kast in seinen Ausführungen zu dem Schluss: „Bei dem Fieber der Infectionskrankheiten liegen die wesentlichen Schädlichkeiten, beziehungsweise Gefahren nicht in der erhöhten Körpertemperatur.“ Er empfiehlt „zur Beseitigung einer lebensgefährlichen Hyperpyrexie die abkühlende Bäderbehandlung, unterstützt durch eine Gabe Chinin“. Die arzneilichen Antipyretica besitzen nach ihm lediglich den Werth symptomatischer Nervina, die von Zeit zu Zeit zur Beseitigung symptomatischer Beschwerden in mässiger Dosis zu reichen sind. Auch Unverricht verwirft die arzneilichen Antipyretica gleichfalls. Diese Ansichten stützen sich auf den experimentellen Nachweis von der Vermehrung der Schutzkräfte des Organismus gegen die Infection der Antikörper und der Phagocytose durch die erhöhte Körperwärme. Nach Schröder sind bei der Phthise die arzneilichen Antipyretica in der Therapie des Fiebers nicht zu entbehren. Es hat dies auch bereits Dettweiler auf dem letzten Congress für innere Medicin ausgesprochen. Das muss allerdings gleich vorausgeschickt werden, dass es absolut unstatthaft ist, sofort einen fiebernden Phthisiker mit Antipyreticis zu füttern. Gerade hier gilt die Hauptregel in der Behandlung des Fiebers bei der chronischen Lungenschwindsucht: „Nicht schematisiren, sondern individualisiren.“ Das arzneiliche Antipyreticum, welches man nach Schröder bei jedem fiebernden Phthisiker anwenden kann, ist der Alkohol, dessen antipyretische Bedeutung erst kürzlich Binz von Neuem hervorgehoben hat. Es kommt zu der fieberwidrigen, die stimulirende Wirkung hinzu. Er reicht warme alkoholische Getränke im Beginn des Froststadiums. Es wird den fiebernden Phthisikern weiter zu empfehlen sein, zu den Mahlzeiten ein Glas guten, kräftigen Weines zu trinken und ferner der Milch eine kleinere Quantität Cognac (1—2 Thee-

löffel pro Glas) hinzuzufügen. Die übrigen Antifebrilia können als symptomatische Medicamente auch nicht entbehrt werden. Alle Phthiseotherapeuten empfehlen sie (Brehmer, Dettweiler, Meissen, Wolff etc.), und diese Empfehlung stützt sich auf eine langjährige, reiche Erfahrung. Schröder präcisirt seine Ansicht dahin: Demjenigen Kranken, der sein Fieber gut verträgt, dürfen wir kein Antipyreticum geben. Das gute Ertragen des Fiebers lässt sich durch die Controle des Gewichtes und das ganze Befinden des Kranken leicht feststellen. Ist dagegen die Nahrungsaufnahme durch die Temperatursteigerung irgendwie beeinträchtigt, dann haben wir die Pflicht, die Curve durch ein Antipyreticum herunterzudrücken. Dasselbe gilt dann, sobald die Nachtruhe durch das bis spät Abends ansteigende Fieber gestört wird. Eine Dosis Phenacetin oder eines anderen ähnlich wirkenden Medicamentes wird oft besseren Schlaf bringen. Von den aufgezählten Fällen (siehe Original) haben manche wochenlang Antipyretica genommen und keinen Schaden, wohl aber Nutzen gehabt, wie die erzielte Gewichtszunahme zeigt. Dass man in allen aussichtslosen Fällen nur Antipyretica gibt, um eine vorübergehende Euphorie zu erzeugen, ist wohl selbstverständlich. Manchmal beobachtet man nach dem Aufhören der Wirkung des antifebrilen Medicamentes ein plötzliches rapides Ansteigen der Temperatur. Diese Erscheinung zwingt oft zum Fortlassen der Antipyretica. Ueber die Wahl des Medicamentes gegen das Fieber sind die Ansichten getheilte. Man kann sie mehr oder weniger alle benutzen. Es ist stets dem Mittel der Vorzug zu geben, mit dem am meisten genutzt, am wenigsten geschadet wird. Von Schaden ist zu sprechen, wenn das Medicament starke Transspiration oder Störungen seitens des Magen-Darmcanals und des Herzens hervorruft. Schröder hat in letzter Zeit das Lactophenin in Dosen von 0·5 2- bis 3mal täglich angewandt und ist mit seiner Wirkung recht zufrieden gewesen. In manchen Fällen leistet auch Antipyrinlösung (5·0 : 200·0, 2—3stündlich 1 Esslöffel) gute Dienste.

(Aus Dr. Meissen's Sanatorium für Lungenkranke zu Hohenhonnef a.Rh. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 2 u. 3.) —r.

Zur Erkennung und Behandlung der **Erschlaffungszustände des Magens.** Von Dr. G. Miessner (Berlin). Bezüglich der Ursachen der Magenatonie unterscheidet Miessner zwischen der primären und secundären Atonie. Als selbständiges Leiden tritt sie als congenitale auf, nach einem Trauma des Abdomens, nach starker seelischer Erregung, nach vorübergehender oder dauernder Belastung (Vielesser, Trinker), nach übermässigem Tabakgenuss als toxische, neurasthenische und als hysterische, als secundäre kann sie die meisten Magenkrankheiten begleiten, den Katarrh, den Ulcus, die Hyperchlorhydrie und Hypersecretion, die venöse Stauung, die Dislocation. Sie begleitet die Chlorose, die initiale Tuberculose, die kachektischen Krankheiten, folgt den Infectionskrankheiten, besonders dem Typhus. Sie ist noch besonders bei Gallensteinkrankheiten beobachtet und kann reflectorisch bei allen Unterleibskrankheiten auftreten. Der Magenerweiterung begegnen wir hauptsächlich als Ausgang der Atonie und als Folge der Stenosirung des Pylorus (Duodenum) durch Ulcus, Carcinom, seltener



durch Adhäsionen und Tumoren der Umgebung. Der Tiefstand des Magens ist meist vergesellschaftet mit Dislocationen der Nieren (besonders der rechten), der Leber, des Darmes, des Uterus; bei allen zur Erschlaffung der Bauchdecken führenden Zuständen. Wir finden ihn vornehmlich bei Frauen (Schnüren, Wochenbett). Für einen mittelschweren Fall einer Magenatonie gibt Miessner folgendes Kostschema: Die Kost nehme Suppen und Getränke von den Mahlzeiten, wechsle am besten zwischen Zufuhr von Flüssigkeiten und festen Speisen, also etwa: 8 Uhr 1 Tasse Milchmondaminssuppe, 1/4 Liter (Cacaomehl, Mellin's Nahrung, Theinhardt's Hygiama). 10 Uhr Schabefleisch (leicht angebraten, wenig Salz), kalter Braten, Schinken (feingeschnitten, gewiegt), Fleischgelée, Austern, Weissbrotrinde (geröstet), eventuell Butter, weicher Käse. 12 Uhr Ei gequirlt in einem Weinglas Wein (Zucker, Saccharin) oder 1 Tasse Suppe 1/4 Liter. 1—2 Uhr Kartoffelbrei, Gemüse (eventuell, am besten als Brei), Fleisch (am besten englisch oder gedämpft), Weissfisch (blau gekocht, dazu klare Butter oder gedämpft, nicht gebraten), geschmortes Obst, Mondamin (Gries), Flamerie, Omelette soufflée, Auflauf. 4 Uhr 1 kleine Tasse Milchthee. 6 1/2 Uhr wie um 10 Uhr. 8 Uhr 1 kleines Glas Thee oder echtes Bier, 1/4 Liter. Es darf nicht verschwiegen werden, dass einer kleineren Reihe von Fällen die Schonung des Organes durch dreimalige Mahlzeiten mit mässigen Getränken besser thut. Mit Leichtigkeit sind dann die 12, 4 und 8 Uhr-Mahlzeiten zu streichen, die ersten beiden zusammenzuziehen. Getränke, die dann pro die 1—1 1/4 Liter betragen können, wie verdünnter Wein, Obstsaftlimonade und besonders Milch, dürfen nur in kleinen Portionen genossen werden. Bei Abmagerung empfiehlt Miessner in geeigneten Fällen als leichtestes Fett Sahne in allmälig steigendem Zusatz zur Milch (Thee), eventuell bis zur reinen Sahne, also z. B. 1/2 Liter Milch, wovon 3 Tage lang 100 Grm. Sahne, 3 weitere 200 Grm. Sahne und so fort, schluckweise zu geniessen. Bei hartnäckiger Verstopfung Früh Schrotbrot und Honig (Obstmus), Mittags Gemüse, Nachmittags für sich Obst (eventuell geschmort), selbstverständlich soweit der Magen aus anderen Gründen damit fertig wird. Strenges Verbot aller Abführmittel ist in allen Fällen anzubahnen, im Nothfall alle 2 Tage ein Wasser- oder warmes Oelklystier zu machen. Bei der den chronischen Magenkatarrh begleitenden Atonie ist die Behandlung beider Zustände abzuwägen und zu combiniren. Miessner hat häufig die beachtenswerthe Erfahrung gemacht, dass Erkrankungen an Ulcus, Perityphlitis oft Jahre lang nach dem Schema des anfänglichen schonenden Verfahrens behandelt werden, während sie mittlerweile oft in ein Stadium getreten sind, in dem die Beschwerden längst nicht mehr dieser, sondern der nachfolgenden Organerschlaffung zukommen; dann können Suppendiät und Karlsbader Curen diese nur vermehren, während ein dem obigen nahekommendes Regime glänzend wirkt. Bezüglich der von Witthauer durchgeführten Behandlungsmethoden der Massage und der Elektricität möchte Miessner die erstere einem nicht ärztlichen Personal nur ungern überlassen. Er würde die von Witthauer selbst ausgeführten Touren sämmtlich mit vollen, den Bauchdecken sich stets anschmiegenden Händen empfehlen, wodurch namentlich seine nicht angenehm empfundene Klopftour



mit den Fingerkuppen zu einer angenehm beruhigenden Vibration, in stärkerem Masse zu einer wirksamen Durchschüttelung wird.

Für die Verbreitung der roborirenden Behandlung empfiehlt Miessner, vornehmlich 3 Uebungen Früh und wenige Minuten auszuführen: 1. Erhebung aus der Rückenlage ohne Unterstützung der Arme — stärker: Erhebung und Beugung des über das Fussende einer Chaiselongue ragenden Körpers, während die Beine fixirt sind. 2. Kegelmantelförmige Rumpfbewegung um das Becken als Kegelspitze. 3. Periodisches Einziehen und Auspressen der Bauchdecken, kann mit tiefen Ein- und Ausathmungen verbunden werden. Wenn einem Mittel, so ist gewiss dem letzten eine mächtige Wirkung nicht abzusprechen, welches zunächst die Blutvertheilung und die Fortschaffung des Magendarminhaltes befördert, demnächst auch Resorptionsvorgänge und Ernährung der unwillkürlichen Musculatur begünstigt. An dieses Mittel reiht Miessner ein energisches aus der Wasserbehandlung an, die schottische Douche. Wo alle anderen nicht ausreichten, that sie noch in objectiv nachweisbarer Weise ihre Dienste; den abwechselnd heissen und kalten Wasserstrahl auf den Leib applicirt mit nachfolgender Fächerdouche des ganzen Körpers, bei empfindlichen Individuen mit vorhergehendem warmen Bad, kann Miessner nicht dringend genug empfehlen Wo sie nicht zu haben ist, muss man auf einen den Verhältnissen angepassten Ersatz sinnen. Wechselndes Uebergiessen aus der Höhe aus 2 Kannen Wassers (30—15°), warmes Bad mit nachfolgendem Kaltwasserstrahl auf den Leib. Ein kurzes kaltes Sitzbad (18—22°, 1 Minute) mit Frottiren der im Wasser befindlichen Theile ist eine kräftige Procedur besonders für Obstipirte. Die mildere Form des Gegensatzes von Wärme und Kälte ist der nächtliche Priessnitz-Umschlag mit vorhergehender und nachfolgender kalter Frottirung. Als Medicament für diese Zwecke, auf alle Weise den Tonus der Gewebe zu heben, kommen die Strychninpräparate in Betracht, von denen die Tinct. Strychni in mittleren Dosen eine sehr brauchbare Verordnung ist:

Rp. ***Tinct. Strychni*** . . . . ***5·0***
Tinct. Gentianae . . . . ***25·0.***
3mal täglich 30 Tropfen vor dem Essen.

Von den symptomatischen Mitteln sei hier als Sedativum die Tinct. Belladonnae erwähnt.

Rp. ***Tinct. Belladonnae***
Tinct. Valerianae . . . . ***āā 10·0.***
Ein- bis mehrmals 15—20 Tropfen.

Die Extracte dieser Präparate sind bei irreparabler Stuhlverhaltung gute Zusätze zu Abführpillen. Zum Schlusse noch die Aufforderung, täglich zur selben Stunde die Intention auf die Darmentleerung zu richten.

Die Magenerweiterung bedarf der strengen Einhaltung des oben mitgetheilten Speisezettels, einer schonenderen Wasserbehandlung, wie laue Uebergiessungen von 24—26° des ganzen Körpers, 22gradige Uebergiessung nach warmem Bade, zum Theil wegen der geringeren Reactionsfähigkeit der Pat. zum Theil wegen der ursächlichen Krankheiten selbst, vor Allem aber der methodischen Ausspülungen. Werden diese des Abends angewandt, so haben sie



den Vortheil, den Magen für die lange Zeit der Nacht zu entlasten, wenn Morgens, den Vortheil, nicht zu viel Nährmaterial dem Pat. zu entziehen. Aeussere Verhältnisse werden da oft entscheiden. Fälle, bei denen Schmerzen und Brechen nicht zu beseitigen ist, welche monate- und jahrelanger Behandlung trotzen, müssen dem Chirurgen überwiesen werden, der noch überraschende Erfolge erzielen kann durch die Anlegung einer neuen Passage zwischen Magen und Darm, durch die Gastroenterostomie, deren Dauerfolge bei gutartigen Stenosen erwiesen, deren langjährige erhebliche Besserungen bis zu 4 Jahren selbst bei bösartigen in neuester Zeit bekannt geworden ist.

Die Gastroptosis erfordert neben der für die Atonie besprochenen Behandlung in erster Linie eine gutsitzende Leibbandage. Miessner gebraucht dann die Bardenheuer'sche und deren Modificationen, über deren Erfolg man sich zweckmässig zuvor durch Anlegung einer breiten Flanellbinde mit beiderseitigen Schenkeltouren vergewissern kann. Bei stark abgemagerten Kranken mit vorgeschrittener Magenerweiterung ist überhaupt die obige breite Flanellbinde allein das Wirksamste. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 17.)

Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den **pathogenen Mikroorganismen,** umfassend Bacterien, Pilze und Protozoen. Unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von Dr. P. v. Baumgarten, o. ö. Prof. der Pathologie an der Universität Tübingen, und Dr. F. Tangl, ö. ö. Prof. der Physiologie an der thierärztlichen Akademie in Budapest. X. Jahrgang 1894. Braunschweig. Harald Bruhn 1896. Mit Befriedigung wird das etwas verspätete Erscheinen des vorliegenden Berichtes von den zahlreichen Mitarbeitern und sozusagen Clienten der bacteriologischen Forschung begrüsst werden. Leider ist Dr. Roloff von der Redaction des Berichtes wegen Erkrankung zurückgetreten, an dessen Stelle gelang es dem Herausgeber, seinen Schüler und früheren emsigen Mitarbeiter an diesen Berichten, Prof. F. Tangl, als Mitherausgeber zu gewinnen. Den wichtigsten und weittragendsten Ersatz für die Verspätung, mit welcher der Jahresbericht erscheint, gibt die sorgfältige kritische Bearbeitung der Referate und die Vollständigkeit des Berichtes, der die Leistungen aller Culturnationen auf dem Gebiete der Bacteriologie behandelt. Mit Vergnügen sehen wir an den Stichproben, dass, wenn auch die Kritik sichtlich eine Schule repräsentirt, nichtsdestoweniger auch die gegnerischen Anschauungen vollkommen zum Worte gelangen. So sehr sich ein solches Verhaltenf ür einen Jahresbericht von selbst versteht, wollten wir es doch betonen, weil dieses Gebot nicht allenthalben befolgt wird. Im Uebrigen ist die Anordnung des Materiales die bisher übliche. —r.

Die Gesichtspunkte, welche bei der **Verordnung von Mundcosmetica** zu berücksichtigen sind, erörtert Dittmar-Frohmann (Berlin). Als schädigend bezeichnet er solche Zusätze zu Zahnpulvern, Zahnseifen etc., die eine stark reibende Wirkung auf den Schmelz und das Zahnbein der Zähne ausüben, wie Bimsstein oder Kohle. Schädlich wirken ferner alle Mittel, welche im Speichel nicht vollständig löslich sind; denn sie verstopfen nur die etwa vorhandenen cariösen Höhlen der Zähne, geben so den Bacterien bessere Gelegenheit ihre destructive Wirkung zu äussern und



bilden die Grundlage zu weiteren Ausscheidungen aus dem Speichel, zu Zahnsteinansammlungen. Dagegen kommen lösliche Agentien, durch Speichel und Spülwasser in alle Winkel und Buchten des Mundes getragen, voll zur Wirkung. Aus diesen Gründen verwandte er keine Creta alba, Conchae, Sepiae oder andere unlösliche Alkalien. Auch Stoffe, die den Schmelz angreifen, wie Salicylsäure oder Alaun, oder entkalkend wirken, wie Acid. lactic., Acid. tartaric., oder leicht in Gährung übergehen, wie Zucker oder zuckerhaltige Ingredienzen, dürfen keine Bestandtheile eines guten Mundcosmeticums sein. Auch dürfen die Zähne nicht gefärbt werden (Kalium hypermanganicum) und keine Substanz gebraucht werden, welche nach längerer Anwendung das Allgemeinbefinden stören könnten (Sublimat). Da es gegenwärtig kein Antisepticum gibt, welches in einer gesunden cariesfreien Mundhöhle in so kurzer Zeit wie auf die Mundpflege verwendet wird, die normaler Weise stets vorhandenen Keime abzutödten vermag, so legt Dittmar-Frohmann mehr Werth auf die mechanische Reinigung des Mundes als auf die Desinfection. Von allen Mitteln aber säubert am besten und leichtesten die Seife. Erwünscht ist ein Bestandtheil von adstringirender Wirkung auf die Mundschleimhaut, die Reaction des Mittels sei neutral oder schwach alkalisch. Aus diesen Erwägungen heraus hat Frohmann folgende Zahnseife combinirt:

Rp. ***Thymoli*** . . . . ***0·25***
Extr. Ratanhiae . . . . ***1·0***
solve in
Glycerini fervid. adde . . . . ***6·0***
Magnesiae ustae . . . . ***0·5***
Natrii biboracici . . . . ***4·0***
Sapon. medicat. . . . . ***ad 30·0***
Ol. Menth. pip. . . . . ***1·0***
Zahnseife zum Zahnbürsten.

Aus denselben Bestandtheilen lässt sich auch durch Veränderung der Gewichtsverhältnisse von Borax und Sapo medicatus ein Zahnpulver und ein Mundwasser herstellen.

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 62.)

Zur Therapie der genuinen **Ozaena.** Von Franz Bruck (Berlin). In der Aufgabe, das trockene, der Nasenschleimhaut fest anhaftende Ozaenasecret nicht nur zu entfernen, sondern vor Allem dessen Neubildung und damit das Auftreten des charakteristischen Fötors zu verhindern, darin besteht die locale Behandlung der genuinen Ozaena; es haftet nämlich der specifische Fötor nur an den schnell zu Borken oder Krusten eingetrockneten Secreten, nicht aber an den ursprünglich schleimig-eiterigen Absonderungen. Jene Aufgabe wird am sichersten erreicht durch die im Jahre 1878 von Gottstein angegebene temporäre Tamponade. Diese besteht bekanntlich in der zeitweiligen Einlegung eines derart der Nasenhöhle angepassten hydrophilen Wattetampons, dass damit auf das Genaueste die gesammte borkenproducirende Schleimhaut — und zwar nur diese — in directe, mässig feste Berührung kommt. Entfernt man nach einer vom Einzelfalle abhängigen, längeren oder kürzeren Zeit den eventuell bis an die Choane reichenden Gottstein'schen Tampon, so findet man, falls vorher das trockene Naseninnere mit



festhaftenden Krusten bedeckt war, dieselben deutlich verflüssigt von schleimig-eiterigem Charakter, zum Theil auf der Watte, zum Theil locker auf der jetzt feuchten Schleimhaut sitzend. An den nunmehr flüssigeren Secreten bemerkt man schon ohne Weiteres eine entschiedene Abnahme, mitunter auch ein gänzliches Fehlen des specifischen Fötors. Vollständig allerdings verschwindet derselbe aus der Nasenhöhle gewöhnlich erst nach Entfernung sämmtlicher in den flüssigen Zustand übergegangener und daher lose aufsitzender Massen, was übrigens nach der mächtigen Wirkung des Wattetampons ohne Nasendouche leicht durch Schneuzen gelingt. In vielen, besonders hartnäckigen Fällen tritt diese Verflüssigung und damit die Fortschaffung der Secrete erst nach öfters wiederholter Tamponade ein. Ferner wird, wenn daneben noch der Nasenrachenraum mit fötiden Borken fest ausgekleidet ist, durch das sich nur auf die Nasenhöhle beschränkende Gottstein'sche Verfahren der Gestank natürlich nicht ganz beseitigt. Ein ähnliches Bild reichlicherer Secretion, wie oben beschrieben, findet man ferner beim Tamponiren einer vorher von Krusten völlig befreiten Nasenhöhle. Hier zeigt sich die später entfernte Watte deutlich mit schleimigem Eiter vollgesogen, die feuchte, jetzt mehr geröthete Schleimhaut ebenfalls zum Theil damit bedeckt. Zu einer Borkenneubildung und damit zur Entstehung des Fötors war es nicht gekommen. Um diese auffallende Wirkung zu erklären, nimmt Gottstein an, „dass die Watte entweder als mildes Reizmittel secretionsbefördernd wirkt, oder dadurch, dass sie das Secret sofort, wenn es aus den Drüsenausführungsgängen auf die Schleimhautoberfläche tritt, aufsaugt und seiner Eintrocknung vorbeugt". Es lässt sich jedoch nachweisen, dass wenigstens zur Verhütung der Krustenbildung beide Factoren zugleich mitwirken müssen, um diesen bedeutenden therapeutischen Effect möglichst lange zu erzielen. Nimmt man nämlich der trockenen, entfetteten Watte durch irgend welche Massnahmen ihre absorptionsfähige Eigenschaft, so wird zwar durch den mechanischen Reiz die Absonderung ebenfalls vermehrt, allein die zwischen Schleimhaut und undurchlässigem Fremdkörper stagnirende Secretmenge fällt trotz Anwesenheit des letzteren schneller wieder der Eintrocknung und damit der fötiden Zersetzung anheim. Ebenso wie der von vornherein imbibitionsunfähige Tampon wirkt natürlich auch ein solcher, der erst durch längeres Verweilen in der Nasenhöhle diese Eigenschaft angenommen hat. Es hängt also der Fötor von der Secreteintrocknung ab. Der hydrophile Wattetampon verhindert also sicherlich die Austrocknung des Secrets, aber nicht, wie B. Fraenkel und P. Heymann glauben, durch Abschluss der Respirationsluft und dadurch bewirktes „Fernhalten der Verdunstung von den wasserarmen Secreten", sondern durch seine secretionsanregende und aufsaugende Fähigkeit. Man findet nämlich in Fällen, in denen bei nicht exacter Ausführung des Gottstein'schen Verfahrens die Watte nicht weit genug nach hinten reicht, die daselbst vom Tampon nicht getroffenen Stellen mit Borken bedeckt, obgleich doch auch diese vom inspiratorischen Luftstrom abgeschlossen waren.

Es ist demnach auch, wie aus dieser Beobachtung hervorgeht, durchaus zwecklos, wenn neuerdings von Saenger und Kafemann entweder durch abwechselnden Verschluss je eines der beiden Nasenlöcher mittels eines Wattepfropfes oder durch eine künstliche Ver-



engung des Naseneinganges beiderseits mittels mehr oder minder complicirter Apparate der Versuch gemacht wird, an das die Ozaena fast regelmässig begleitende Symptom der abnormen Weite der Nasengänge den therapeutischen Hebel anzusetzen. Durch diese die Luftzufuhr zwar beschränkenden, die Nasenathmung indessen noch gerade ohne Beschwerden gestattenden Massnahmen soll — nach Saenger — durch die hienach eintretende Erniedrigung des inspiratorischen und Erhöhung des exspiratorischen Luftdruckes die äusserst „geringe Intensität, welche die respiratorischen Luftdruckschwankungen in abnorm weiten Nasenhöhlen besitzen", gesteigert und dadurch die träge Circulation und Secretion im Innern der Nase günstig beeinflusst werden. Indessen, soweit eine praktisch nennenswerthe Wirkung hiebei überhaupt erzielt wird, beruht dieselbe nur, wie man sich leicht überzeugen kann, auf dem durch den Fremdkörper am Introitus narium ausgeübten mechanischen Reiz, kann sich also nur auf einen kleinen Bezirk, nicht auf die gesammte, fast immer atrophisch degenerirte Schleimhaut erstrecken, während die Drainagewirkung — ein wichtiger Bestandtheil der Gottstein'schen Methode — jedenfalls nur bei dem alternirenden Watteverschluss des einen Nasenlochs, und auch hier nur in der eben angegebenen örtlich begrenzten Ausdehnung in Betracht kommt. Der doppelten Wirkung der Tamponade entsprechend wird aber auch bei anderen fötiden Naseneiterungen, wie z. B. bei einigen Nebenhöhlenempyemen, unter der Voraussetzung, dass die eiterige Absonderung eine spärliche ist, und dass dieses spärliche Secret die Tendenz hat, schnell zu Krusten einzutrocknen und somit in der Nasenhöhle zu stagniren, der Gestank durch das Gottstein'sche Verfahren vermindert, beziehungsweise ganz beseitigt. Es kann also der positive Ausfall des Gottstein'schen Verfahrens nicht die differentialdiagnostische Bedeutung beanspruchen, welche ihm Hopmann und Réthi beimessen. Denn wenngleich die Tamponade ihre grössten Triumphe bei der genuinen Ozaena feiert, so ist sie doch auch, wie schon ihr Entdecker bemerkt hat, bei einer Reihe anderer mit Borkenbildung einhergehender Nasenaffectionen ein ausgezeichnetes symptomatisches Mittel. Die Gottstein'sche Tamponade für sich allein — ohne vorherigen Gebrauch der Nasendouche oder ähnlicher Apparate — übertrifft nicht nur durch ihre relativ sichere Wirkung, sondern auch durch ihre Einfachheit und leichte Ausführbarkeit alle bisherigen Behandlungsarten der Ozaena. Denn der Tampon kann nach Bedarf jederzeit, auch mehrfach am Tage, vom Kranken selbst — nach eingehender Belehrung — mittels der Gottstein'schen Schraube eingeführt werden. Die jedesmalige Dauer der Tamponade, sowie die Zahl der Wiederholungen während des Tages ist in jedem einzelnen Falle, und zwar für jede Nasenseite, abhängig von der schnelleren oder langsameren Wirkung des Verfahrens. Es soll sich die Wirksamkeit der Tampons überdies nicht in der Ablösung der festhaftenden Krusten von ihrer Unterlage erschöpfen. Ist die Nase von Borken völlig befreit, dann dient der Tampon dazu, die Production neuer Krusten überhaupt zu verhüten. In dieser prophylaktischen Therapie liegt der Hauptwerth der Gottstein'schen Methode. Allein dieselbe hat den einen Nachtheil, dass sie bei totaler Degeneration der einen Nasenhälfte angewandt die Athmung daselbst völlig aufhebt. Es dürfen deshalb niemals, wie

schon Gottstein betont hat, beide Nasenhöhlen gleichzeitig tamponirt werden, noch darf selbst auf einer Seite ein allzu langer Luftabschluss stattfinden. Wenn nun auch in einer Anzahl leichter Fälle durch diesen temporären Verschluss — nach Gottstein genügen oft für jede Nasenseite täglich nur 2—3 Stunden; zuweilen sind dazu indessen deren 12 nöthig — einer Borkenneubildung auch in der tamponfreien Zeit vorgebeugt wird, so gibt es doch genug Fälle, in denen bald nach Aufhebung der Tamponade die Secreteintrocknung wieder beginnt und sich umso intensiver weiter entwickelt, je länger, wie z. B. während der Nacht, dieses freie Intervall dauert. Um nun auch in dieser Zwischenzeit das so wirksame Princip des Gottstein'schen Verfahrens zu verwerthen, empfiehlt Bruck hiefür eine geringe Modification desselben, durch welche natürlich die Athmung bei geschlossenem Munde vollkommen ausreichend ermöglicht werden muss. Zu diesem Zwecke führt er entweder gleichzeitig in jede erkrankte Nasenseite oder nur in die vom Wattetampon freigelassene einen Streifen von hydrophilem Mull, dessen Länge und Breite von Fall zu Fall bestimmt wird — oft erst nach mehrfachen Versuchen — von der Ausdehnung der Erkrankung und von der Geräumigkeit des Naseninnern unter sorgfältigster Berücksichtigung der Nasenathmung. Hiebei ist analog wie beim Wattetampon auf eine directe Berührung möglichst mit der gesammten krustenbildenden Schleimhaut genau zu achten, wenngleich diese Forderung selbstverständlich wegen der zu erhaltenden Nasenathmung nicht vollkommen erfüllt werden kann. Aus diesem Grunde wirkt auch der Gottstein'sche Tampon energischer als der Mullstreifen.

Die Einschiebung dieser Streifen geschieht nach genauer Unterweisung besonders bezüglich der einzuschlagenden Richtung sehr einfach mittels einer entsprechend starken englischen Nasenbougie und ist vom Pat. leicht zu erlernen. Hiebei empfiehlt es sich zur bequemeren Einführung, die vorher durch Messen festgestellte Grösse des Streifens derart umzuändern, dass seine Länge dem doppelten und seine Breite dafür dem halben ursprünglich genommenen Masse entspricht, um ihn so in der Mitte über die Bougie gestülpt mit grösserer Leichtigkeit bis nach hinten zu führen. Sobald sich derartige Streifen, welche von der atrophisch erkrankten Schleimhaut ohne jede Beschwerde vertragen werden, mit flüssigem Secret vollgesogen haben, werden sie vom Kranken ohne Mühe ausgeschnoben und meist sofort, falls nicht an ihre Stelle ein Wattetampon treten soll, durch neue ersetzt. Gelingt die Entfernung auf diese Weise nicht leicht, so beweist dies, dass der Streifen noch nicht lange genug gewirkt hat, und es ist daher ein noch längeres Verweilen desselben in der Nasenhöhle erforderlich, um die Flüssigkeitsabsonderung zu verstärken und ihn so bequem herauszufördern. Ist derselbe aber von schleimigem Eiter durchtränkt, dann muss er auch sofort entfernt werden. Die Häufigkeit des Wechsels ist individuell ausserordentlich verschieden. Der Erfolg hängt von der consequenten und exacten Durchführung dieser Methode seitens der Pat. ab. Diese Modification, welche die fortdauernde Anwesenheit eines reizausübenden und secretaufsaugenden Fremdkörpers im Naseninnern ermöglicht und von allen Ozaenakranken als grosse Annehmlichkeit empfunden wird, gestattet aber nicht nur die Nasenathmung über-



haupt, sondern hat auch eine grosse physiologische Bedeutung für den Organismus. Indem die Inspirationsluft nämlich durch den feuchten, durch seine Falten die Oberfläche sehr vergrössernden, engmaschigen Mullstreifen hindurchströmt, wird sie in dreifacher Weise für ihre wichtige Function vorbereitet. Denn erstens wird sie durch den infolge des Fremdkörperreizes verstärkten Blutzufluss zur Schleimhaut, wodurch die letztere die Wärme bedeutend besser leitet und abgibt, in ihrer Temperatur erhöht, zweitens infolge der so gesteigerten Wärmeleistung der Nase und dadurch bedingter vermehrter Verdunstung der in den Mullstreifen eingesogenen Feuchtigkeit wasserreicher, und endlich drittens durch das mit zähem, kleberigem Schleim bedeckte enge Filter von den in ihr schwebenden Staubpartikelchen grösstentheils gereinigt. Diese drei physikalischen Veränderungen der Respirationsluft werden umso bedeutender sein, je gewundener der durch die Falten des Mullstreifens gebildete Canal ist, je langsamer also infolge des vermehrten Widerstandes die Luft hindurchstreicht. Aus diesen Gründen ist auch die Einführung eines von einem geraden Gummiröhrchen durchbohrten Wattetampons, den Maas empfiehlt, weil er „bei gleichzeitiger Tamponirung beider Seiten die Athmung durch die Nase ermöglicht", durchaus zu verwerfen. Denn die durch das gerade und glattwandige Rohr allzu rasch strömende, von der lebenden Nasenschleimhaut vollständig abgeschlossene Luft kann weder erwärmt, noch angefeuchtet, noch gereinigt werden. Auch wird hiedurch die Nase als wichtiges Schutzorgan für den gesammten Respirationstractus gewissermassen ausgeschaltet, da die Geruchsempfindung und die von der Nase ausgelösten zweckmässigen Reflexe in Wegfall kommen. Durch ausschliessliche Anwendung der von Bruck beschriebenen Modification in leichteren oder durch Combination derselben mit dem ursprünglich empfohlenen Verfahren in schwereren Fällen entsteht aus der temporären die permanente Tamponade. Auch diese gewährt ebenso wie jene einennur palliativen Nutzen. Soweit die bisherigen Beobachtungen Bruck's reichen, tritt bei einer Unterbrechung des Verfahrens mehr oder weniger schnell der Status quo ante wieder ein, ein Mangel, der übrigens auch jeder anderen Behandlung der Ozaena anhaftet und deshalb deren continuirliche Anwendung erforderlich macht.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 3.) —r.

Zur Entfernung der **Papillome der Vulva** empfiehlt Mancière, Salicylcollodium (4%) tropfenweise zu appliciren und die Procedur einen Tag um den anderen bis zum Verschwinden der Papillome zu wiederholen. Das Verfahren soll schmerzlos und ungefährlich sein, weil die normale Schleimhaut von dem Mittel wenig beeinflusst wird.

(Wiener med. Presse, 1896, 43.) H. Levy (Berlin).

Peronin gegen den Husten der Phthisiker. Merck bezeichnet die salzsaure Verbindung des Benzyläthers des Morphins als Peronin. (Bekanntlich ist das Codein ein natürlich vorkommendes Opiumalkaloid, der Methyläther des Morphins). Schröder prüfte die Wirkung des Peronins vergleichsweise mit der des Codeinum phosphoricum bei 12 Phthisikern von Dr. Brehmer's Heilanstalt. Um jede Suggestion auszuschliessen,



wurde das Mittel bei denselben Pat. in gleichen Dosen abwechselnd und in gleicher Lösung gegeben. Das Peronin wurde durchschnittlich sieben Tage lang in steigenden Dosen von 0·02 bis 0·04 verabreicht. Der Hustenreiz wurde dadurch in acht Fällen sofort ausreichend gemildert, in zwei Fällen erst nach den grösseren Dosen und bei zwei Fällen gar nicht beeinflusst. Von unerwünschten Störungen kam nur nach grösseren Gaben einmal vermehrte Schweissbildung und erschwerte Expectoration zur Beobachtung, nach Codein seltene Erscheinungen. Seitens des Magendarmcanals waren im Allgemeinen keine unangenehmen Nebenwirkungen zu constatiren, nur bei zwei Kranken trat des Morgens Uebelkeit und Neigung zur Obstipation auf. Hingegen bewirkte das Mittel bei allen Kranken besseren und ruhigeren Schlaf. Zwei Kranke klagten nach den grösseren Dosen am nächsten Morgen über Kopfschmerzen und Mattigkeit, Erscheinungen, die nach Morphin häufiger beobachtet werden. Vor dem Codein bietet es den Vortheil, dass es keine Aufregungszustände bewirkt. Das Mittel steht in seiner narkotischen Wirkung zwischen dem Morphin und Codein. Die Einzeldosen betragen zweckmässig 0·02 bis 0·04 Grm. Man gibt das Mittel mit oder ohne Zusatz eines Geschmackscorrigens in Lösung in Thee oder Wasser oder auch in Pillenform.

Rp. ***Peronin.*** . . . . ***0·5***
Aq. dest. . . . . ***100·0***
M. D. S. Abends ein Esslöffel in Zuckerwasser.

Rp. ***Peronin.*** . . . . ***0·1***
Aq. dest. . . . . ***145·0***
Spir. rect. . . . . ***5·0***
M. f. solut. D. S. 3mal täglich ein Esslöffel.

Rp. ***Peronin.*** . . . . ***0·3***
Rad. et succ. liquir. q. s. ut f. pilul. Nr. XXX.
S. Abends 2—3 Pillen.

Nach Schröder wird das Mittel gegen den quälenden Reizhusten der Phthisiker stets dann zu versuchen sein, wenn man überhaupt zur Anwendung der Narcotica greift. Das Mittel verdient noch weiter geprüft zu werden. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 4.)

Bei **phagedänischem Schanker** empfiehlt F. Balzer Irrigationen mit 40—45° C. heissen 1—2‰igen Lösungen von Kalium permanganicum. Beim Genitalschanker lässt der Kranke die Flüssigkeit aus dem Irrigator direct über das Geschwür rieseln; beim Bubo mit unterminirten Rändern führt man eine Canüle bis an's Ende der Höhle; beim freiliegenden Geschwür stülpt man einen Glascylinder über das Geschwür und lässt in diesem Cylinder die Flüssigkeitssäule bis zu einer gewissen Höhe steigen und dann wieder ablaufen, indem man das Rohr etwas abhebt; auf diese Weise wird die Geschwürsfläche anders wie bei Bädern immer mit einer frischen Lösung bespült. Die Spülungen haben 2—4 Stunden täglich zu dauern, in der Zwischenzeit werden die Geschwüre mit Jodoform oder Höllensteinsalbe oder sonst mit einem Antisepticum verbunden. Die Färbung der Umgebung des Geschwürs durch das Kalium permanganicum kann man leicht mittels einer Lösung von Natrium bisulfuricum wieder beseitigen. In einigen Fällen von hartnäckigem phagedänischen Schanker der Leistengegend, die lange Zeit in anderer Weise er-



folglos von Balzer behandelt worden waren, trat nach der heissen Irrigation prompt Heilung ein. Die Dauer-Irrigationen werden, wenn man sie länger als 2 Stunden fortsetzt, oder wenn man eine Lösung von 1:5000 verwendet, recht schmerzhaft.

(Monatsh. f. prakt. Dermatolog., XXIII, Nr. 11. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 64.)

Gegen **Phosphorvergiftung** empfiehlt Velter:

Rp. *Ol. Terebinth.* . . . . *10·0*
Mixt. gummos. . . . . . . *250·0*
Sir. cort. aurant. . . . . . *80·0*
M. D. S. Umgeschüttelt in 3 Portionen zu nehmen.

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, pag. 124.)

Pilocarpin, s. Glaukom.

Zur Behandlung der **Placenta praevia.** Von Doctor Joh. Füth. Trotz Einführung der combinirten Wendung in die Behandlung der Placenta praevia sind die Resultate in der Landpraxis noch sehr traurige. Von 50 Müttern seiner von Hebammen in der Landpraxis entnommenen Fälle starben 19; 2 vor, 2 während, 15 nach der Entbindung. Von letzteren starben 4 an Nachblutung, 6 an Puerperalfieber, bei einer blieb die Ursache unbekannt. Von den 53 Kindern wurden 32 todt geboren, 7 starben innerhalb der ersten 22 Stunden, 3 innerhalb der ersten 9 Tage und nur 11 blieben Monate hindurch am Leben. Eine Hauptschuld an diesen trostlosen Erfolgen liegt an der Tage, Wochen, ja Monate lang fortgesetzten, exspectativ nur mit Tamponaden verbrachten Zwischenzeit zwischen erster Blutung und Entbindung. Hier können nur folgende Grundsätze abhelfen: 1. Sofort nach gestellter Diagnose der Placenta praevia muss die Geburt künstlich eingeleitet werden. 2. Die Einleitung und Weiterleitung der Geburt hat zu bezwecken, die Blutung zu stillen, gleichzeitig die Erweiterung des Muttermundes soweit in Gang zu bringen, dass an die Wendung sofort die Extraction angeschlossen werden kann. Hiezu eignet sich die von Schauta und Mäurer angegebene Methode am besten: intrauterine Kolpeuryse mit Dauerzug am Schlauche. Das Warten und die sehr oft mit ihm verbundene Tamponade des Genitalschlauches ist bei Placenta praevia zu gefährlich. Wird die Blutung nicht direct tödtlich, so schwächt sie doch die Mutter so, dass diese widerstandsunfähiger wird gegen weitere Blutungen und gegen die Infectionsgefahr. Auch für die Kinder würden sich bei Befolgung der erwähnten Behandlungsmethode die Chancen bessern, sofern sie in lebensfähigem Alter geboren werden. Die intrauterine Kolpeuryse mit Dauerzug nach Sprengung der Blase kann schon bei nur für einen Finger durchgängigem Cervicalcanal ausgeführt werden, während die combinirte Wendung erst später, bei für mindestens zwei Finger durchgängigem Cervix möglich ist.

(Centralbl. f. Gyn., 1896, 36.)

Zur Behandlung des **Pruritus pudendorum und Pruritus ani** empfiehlt A. Heidenhain (Köslin) folgende Mittel: Der wohlthätige Einfluss der hochgradigen Wärme bei Hyperämie ist bekannt; Heidenhain erinnert an die heissen Eingiessungen bei ulcerösen Blutungen in der Scheide, Ulcus im Mastdarm; blutende



Hämorrhoidalknoten hören auf zu bluten nach heissem Sitzbade u. s. w. Wenn nun auch nicht jedes Jucken allein auf Hyperämie beruht, so hat Heidenhain, diese Erfahrungen benützend, seit längerer Zeit die den Pruritus bedingenden erkrankten Theile nur mit heissen Compressen behandelt; damit nun die an und für sich schon kranke Haut jener Theile durch die Compressen nicht noch mehr leicht verletzlich werde, setzt er zum heissen Wasser Acid. tannic. zu (1 gehäufter Esslöffel auf 1 Liter Wasser); jeder Pruritus ist auf diese Weise heilbar. Bei Pruritus pudendorum des Weibes lässt er desinficirende Injectionen (Lysol, dann laues Wasser und schliesslich Sublimatlösung unmittelbar hintereinander) in die Scheide vorangehen und desinficirt ebenso die äusseren Theile; zwischen die grossen Labien legt er Abends einen mit Tanninlösung getränkten Watte- oder Gazebausch; überhaupt beschränkt er sich auf eine allabendliche Behandlung. Lässt es die Empfindlichkeit des Pat. zu, so beizt er sämmtliche Excoriationen u. s. w. mit dem Höllensteinstifte trocken. Fraglos erscheint, dass die desinficirende Eigenschaft des Tannins bei der Heilung eine wichtige Rolle spielt. Nebenbei hält er es für rathsam, die Pat. darauf aufmerksam zu machen, dass Tannin die Wäsche ruinirt. (Berliner klin. Wochenschr., 1897, 2.)

Bar leitete in einem Falle von **Puerperalfieber** folgende Therapie ein. Eine Puerpera erkrankte am 4. Tage post partum an einer Streptokokkeninfection. Im weiteren Krankheitsverlaufe kam es zu einer eiterigen Pleuritis. Injectionen mit dem Marmorek'schen Antistreptokokkenserum blieben wirkungslos. Das Exsudat wurde einigemale aspirirt und wurde in die entleerte Eiterhöhle eine physiologische Kochsalzlösung injicirt. Da die Temperatur aber trotzdem nicht abfiel und sich das Befinden immer mehr verschlechterte, wurden vom 16. Krankheitstage an intravenöse Injectionen mit Kochsalzlösung gemacht. Es wurden jedesmal 1200 Ccm. injicirt. Jeder Injection folgte ein Schüttelfrost, Schweiss und Temperaturabfall mit späterem Wiederansteigen der Temperatur. Nach einigen Tagen, während welcher täglich 1200 Ccm. injicirt worden waren, wurden täglich 1400 Ccm. injicirt. Unter dieser Behandlung genas die Kranke. (Amer. Journ. of Obstetr., September-Heft 1896, pag. 427.)

Kleinwächter.

Um **klare Lösungen von Quecksilbersublimat und Cocain für subcutane Zwecke** zu erhalten, empfiehlt L. Carcano folgende Vorschrift:

Rp. *Cocaini hydrochlorici* . . . . *0·1*
Hydrargyri bichlorati . . . . *0·2*
Glycerini . . . . *7·0*
Natrii chlorati . . . . *0·75*
Aq. dest. q. s. ad . . . . *20·0*

Das Glycerin wird in eine etwa 30 Grm. haltende Flasche gewogen, andererseits wird das Cocain in einem Reagensglase, das Sublimat zusammen mit dem Chlornatrium in einem anderen Reagensglase in einigen Grammen Wassers gelöst und die Lösungen zum Kochen erhitzt. Jetzt wird die Sublimatlösung mit dem Glycerin gemischt, dann die Cocainlösung in feinem Strahle hinzugegeben, darauf mit dem Reste des kochenden Wassers auf 20 Grm. aufgefüllt und erkalten gelassen. (Bolletino chimico-pharmaceutico, 1896, pag. 66. — Pharm. Centralbl., 1896, Nr. 51.)

Die Bedeutung der **Salze als Nahrungsmittel** von Dr. Hans Koeppe (Giessen). Die Salze sind deshalb als Nahrungsmittel zu betrachten, weil mit ihnen respective ihren Lösungen dem Körper Energie zugeführt wird. Während die Energie der Eiweisse, Kohlehydrate und Fette nach Calorien bemessen wird, äussert sich die Energie der Salzlösungen in Druck- und Bewegungserscheinungen und wird in Atmosphärendruck angegeben. Der durch Salzlösungen auf halbdurchlässige Wände, die zwar Wasser, aber nicht das Salz durchlassen, ausgeübte osmotische Druck ist ein ganz bedeutender und mehr als 100mal grösser als der osmotische Druck von gleich starken Eiweisslösungen. Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, ist z. B. die Fleischbrühe nicht als Genussmittel, sondern als Nahrungsmittel zu betrachten, denn sie führt dem Körper wegen ihres Gehaltes an Salzen von 0·3—0·35 Grm. im Liter an Energie 7·6—8·8 Atmosphären zu, die sich allerdings nicht voll äussert, da sie sich nicht reinem Wasser, sondern dem Blutplasma, das etwa einen Druck von 6 Atmosphären besitzt, gegenüber befindet; zwischen Blutplasma und in den Magen eingeführter Salzlösung hat nun ein Ausgleich des Druckunterschiedes stattzufinden, bis das Blutplasma einen gleich hohen Druck besitzt wie der Mageninhalt; zwischen Blutplasma und Darminhalt findet dann eine umgekehrte Bewegung statt, da der Darminhalt nur einen geringen osmotischen Druck besitzt. Das Bestehen dieser durch Salzlösungen im Organismus bewirkten Strömungen rechtfertigt die Vermuthung, dass sie für die Resorption der Nahrung von Bedeutung sind. Durch einfache Salzlösungen mit gleicher Energie ist nun deswegen die Fleischbrühe nicht etwa zu ersetzen, da für die Verwerthung der mit der Lösung eingeführten Energie die Art der die Lösung umhüllenden Wand von entscheidender Bedeutung ist. Jedes Salz, das sich in der Lösung befindet, und auch die Dissociationsproducte der Salze, die freien Ionen, haben ihren Partialdruck, wodurch die Beurtheilung der Verhältnisse ungemein complicirt wird. Auch die sogenannten Kochsalzwässer, die ausser dem Kochsalz noch eine grosse Zahl verschiedener Salze besitzen, sind mit Rücksicht auf die Gesetze des osmotischen Druckes zu betrachten. Dabei kann es vorkommen, dass 2 Brunnen mit fast demselben Gehalt an Salzen verschiedenen osmotischen Druck besitzen, ferner dass ein Brunnen trotz seines grösseren NaCl-Gehaltes einen geringeren osmotischen Druck zeigt wie ein anderer. Zu erklären sind diese Thatsachen mit dem durch die Chemie nicht nachweisbaren Vorkommen von freien Ionen in den Lösungen; die Menge der freien Ionen ist nun nicht blos abhängig von der Verdünnung, sondern auch von der Art der in der Lösung befindlichen Salze. Infolge ihres Gehaltes an verschiedenen Salzen enthalten die Mineralwässer im Gegensatz zu den einfachen Salzlösungen bei geringster Gesammtconcentration die grösste Zahl neutraler, nicht gespaltener Molecüle, wodurch es erklärlich ist, dass durch Einnahme des Kochsalzbrunnens dem Blute mehr NaCl zugeführt wird als durch Einführung der gleichen Menge Kochsalz allein. Bei Gegenwart von Kohlensäure in den anscheinend indifferenten Mineralbrunnen kann durch Austausch des freien Ion CO_2 mit Cl-Ionen aus dem Blutplasma die Alkalescenz desselben erhöht werden. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 39.)

Die Beziehungen zwischen der **Schilddrüse und den weiblichen Geschlechtsorganen** schildert J. Fischer: Dass gewisse Beziehungen zwischen der Schilddrüse und den weiblichen Geschlechtsorganen bestehen, ist seit Jahrhunderten bekannt. Nur in einem kleinen Theile handelt es sich um direct nachweisbare causale Beziehungen, für die grössere Zahl der Beobachtungen muss man sich wenigstens nach dem heutigen Stande der Erkenntniss mit der Feststellung des post hoc begnügen. Fischer hat nun eine sehr eingehende Zusammenstellung aller hieher gehörigen Literaturangaben vorgenommen und selbst eine grosse Anzahl eigener Messungen und Untersuchungen ausgeführt. Er stellt in 2 Reihen nebeneinander die Veränderungen dar, welche durch die physiologischen und pathologischen Verhältnisse des einen Organs in dem anderen hervorgerufen werden. 1. Die Schilddrüse in ihren Beziehungen zum Genitalapparat. Während die Schwellung der Schilddrüse zur Zeit der Pubertät nach den Untersuchungen Fischer's nur in etwa 15% der Fälle zu constatiren ist, liess sich zur Zeit der Menstruation unter 50 Fällen 32mal Vergrösserung eines oder beider Schilddrüsenlappen feststellen, zur Zeit der Gravidität in einem Drittel aller Fälle. Der ungünstige Einfluss der Schwangerschaft auf die Basedowsche Krankheit ist längst erwiesen. Während der Geburt tritt eine Zunahme der Schilddrüse um etwa $1\frac{1}{2}$ Cm., während des Puerperiums wieder eine Abnahme ein. Die gleiche Zunahme erfolgt bei der Lactation und sexuellen Erregungen; im Climacterium tritt bald eine Degeneration der Drüse, bald aber auch gerade Kropfbildung auf; auch bei Erkrankungen der Genitalorgane: Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, Fibromyomen etc. kommt Volumenzunahme der Schilddrüse gar nicht so selten zur Beobachtung; hieher gehört auch das Auftreten von Myxödem bei der Menopause. 2. Der Genitalapparat bei Schilddrüsenerkrankungen. Kropfige Frauen leiden viel an Meno- und Metrorrhagien. Die Thyreoidektomie soll nach einigen Autoren Atrophie der Genitalien hervorrufen. Fischer selbst konnte bei drei thyreoidektomirten Frauen keine Störung der Menstruation bemerken. Amenorrhoe ist eine häufige Folgeerscheinung des Myxödems, beim Cretinismus ist die Geschlechtsthätigkeit meist herabgesetzt. Menstruationsstörungen beim Morbus Basedowii werden oft als das erste Symptom der Erkrankung angeführt, bezüglich der Amenorrhoe bei Sklerodermie, Akromegalie und Adipositas sind noch zu wenige Beobachtungen angestellt. Fischer selbst konnte bei 60% Fettleibigen Menstruationsanomalien feststellen. Fischer gelangt zu folgendem Endresultat: 1. Gewisse Vorgänge im Bereiche der Genitalorgane (Pubertät, Schwangerschaft, Myome), Vorgänge, welche eine Aenderung im Stoffwechsel des Gesammtorganismus bedeuten, rufen sehr häufig eine Vergrösserung der Schilddrüse hervor. 2. Der Ausfall der normalen Schilddrüsensecretion (nach Thyreoidektomie, bei Myxödem, Cretinismus, Morbus Basedowii, Fettleibigkeit) ist häufig mit atrophischen Vorgängen im Geschlechtsapparat verbunden.

(Wiener med. Wochenschr., 1896. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 28.)

Bezüglich der Rolle der **Schilddrüsen im Organismus** gelangt Arthur Irsai durch seine im physiologischen Institut zu Budapest an thyreoidektomirten Hunden ausgeführten Versuche

zum Schlusse, dass es mit dem Baumann'schen Thyrojodin gelingt, die nach der Exstirpation der Schilddrüsen auftretenden tetanischen Anfälle zu coupiren; die Thyrojodinbehandlung brachte die nach der Schilddrüsenexstirpation auftretenden charakteristischen Symptome immer zum Schwinden, die wieder auftraten, so wie mit dem Thyrojodin ausgesetzt wurde. Um jedoch die Wirkung hervorzurufen, muss eine genügende Menge angewendet werden, denn die anfangs gebrauchten kleineren Dosen bleiben wirkungslos. Er fand, dass einem 6—7 Kgrm. schweren Hunde eine tägliche Dosis von 3 Grm. genügt. Es tritt nach kurzer täglicher Anwendung vollständige Genesung ein. Wenn das Thier eine geringere Dosis, z. B. 2 Grm., bekam, so befand es sich eine kurze Zeit wohl, aber langsam machte sich der Thyreoideamangel geltend und die Anfälle traten wieder auf. Irsai's Resultate stehen im Widerspruche mit denen von Gottlieb, dessen Versuchsthiere trotz der Thyreojodinbehandlung zu Grunde gingen, während er mit Thyraden die tetanischen Krämpfe coupiren konnte und die Thiere am Leben erhielt. Gottlieb experimentirte nicht mit dem Bayer'schen Präparat, sondern mit einem aus Schweinschilddrüse dargestellten. Hofmeister und Hildebrandt hingegen haben mit dem Thyrojodin positive Resultate zu verzeichnen. Den grösstmöglichsten Gegensatz zu Irsai's Beobachtungen findet man in der Mittheilung Notkin's, der das Thyrojodin wirkungslos fand und den Ergebnissen seiner Versuche nach folgert, dass das Thyrojodin nicht im Stande wäre, die Tetanie zu beeinflussen. Wie Notkin, so arbeitete auch Irsai mit den Präparaten der Fabrik Bayer in Elberfeld. Im Präparate selbst kann also nicht der Grund der abweichenden Resultate liegen. Die Ursache der Differenz liegt nach Irsai's Ueberzeugung vielmehr darin, dass Notkin zu kurze Zeit experimentirte. Auf Grund seiner 43 und 89 Tage anhaltenden Beobachtung schliesst er: 1. Dass das Thyrojodin im Stande ist, die Thyreotetanie und die Thyreokachexie zu verhindern und das Thier am Leben zu erhalten; 2. dass die Thyreoideatabletten in der von ihm angewandten Menge nicht nützen, die Thiere trotz des Gebrauches derselben zu Grunde gehen; 3. dass das Jod als solches vollständig wirkungslos ist.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 51.)

Das **citronensaure Silber (Itrol) als Antigonorrhoicum.** Dr. Werler hat das Itrol, welches von der chemischen Fabrik von Heyden in Radebeul dargestellt wird, sowohl in seiner Privatpraxis, als auch besonders bei Pat. aus der Klinik in mindestens 50 Fällen von Tripper acuter und chronischer Formen, in 3 Fällen von gonorrhoischer Erkrankung der Harnröhre bei Frauen, sowie bei Bartholinitis gonorrhoica und in einigen Fällen von chronischer Cystitis angewandt und sehr günstige Erfolge erzielt. Das Medicament wurde sowohl als Einspritzung, die vom Pat. selbst zu Hause vorgenommen wurde, als auch in Form von Durchspülungen und Auswaschungen nach Diday's Methode und einem von Werler modificirten Janet'schen Verfahren applicirt. Bei acutem Tripper gebrauchte Werler anfangs nur milde Lösungen ($^1/_{8000}$) und verstärkte dieselben im Laufe der Zeit auf Sol. Itroli 0·03—0·05 auf 200·0. Wichtig ist es, die Injectionen ohne Zeit-



verlust möglichst schnell nach erfolgter Infection vornehmen zu lassen, um den Gonokokken Zeit und Gelegenheit, in die Fläche und Tiefe der Schleimhaut vorzudringen, zu nehmen. Das Ergebniss seiner bisherigen Untersuchungen resumirt Werler folgendermassen: 1. Das Itrol besitzt eine intensive, gonokokkenzerstörende Wirkung. 2. Das Itrol ist der Schleimhaut der Harnwege wohl bekömmlich und verursacht weder Reizerscheinungen, noch Steigerung der Entzündungssymptome in nennenswerthem Masse. 3. Das Itrol hat energische Tiefenwirkung ohne Läsion der Schleimhaut.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 37. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 2.)

Status epilepticus, s. Amylnitrit.

Ueber **Stomatitis ulcerosa** infolge von Antipyrinvergiftung berichtet Dalché. Es handelt sich um einen 65jährigen Mann, der ohne jeden Nachtheil wiederholt seit längerer Zeit Antipyrin genommen hatte und der in den ersten Octobertagen nach der Einnahme von 1 Grm. Antipyrin Stomatitis aphthosa bekam. Anfangs November nahm er wegen einer leichten Grippe neuerdings 1 Grm. Antipyrin, worauf sofort die Mundschleimhaut anschwoll, das Zahnfleisch blutete und zahlreiche Ulcerationen der Schleimhaut der Zunge, Lippen und Wangen auftraten. Am 22. November nahm Pat. neuerdings vor dem Essen 0·5 Antipyrin. Nach der Mahlzeit bekam er einen Schnupfen, der rasch an Intensität gewann; die Mundschleimhaut schwoll neuerdings an und am nächsten Tage stellte sich ein unerträglicher Pruritus am ganzen Stamme und am Scrotum ein. Noch am 4. December fand Dalché erbsengrosse, mit Pseudomembranen bedeckte Ulcerationen an den Lippen, das Zahnfleisch blutend und von einem rothen Saum umgeben, am Stamme einen purpurartigen Ausschlag und am Scrotum kleine schmerzhafte Ulcerationen. Zweifellos handelt es sich hier um die Folgen einer Antipyrinvergiftung. Der Kranke, der früher das Antipyrin ganz gut vertragen hatte, bekam im August heftige Leberkoliken, und die Untersuchung des Harns ergab 20 Grm. Zucker im Urin, aber kein Eiweiss. Der Zucker verschwand nach einer Cur Vichy. Offenbar ist die Intoleranz gegen das Antipyrin erst dann eingetreten, als der Gesammtorganismus sonstige schwere Schädigungen erfahren hatte. Dieser Fall beweist auch, dass die Niereninsufficienz allein nicht genügt, das Auftreten einer Antipyrinintoxication zu erklären. Vielmehr muss ein nervöser Einfluss zu Hilfe genommen werden.

(Société de thérap. — Ungarische med. Presse, 1897, 4.)

Ueber **Suppositorien** und eine Methode sie darzustellen berichten L. Lewin und F. Eschbaum. Die bisher üblichen Suppositorien aus Cacaobutter oder Glyceringelatine haben verschiedene Nachtheile. In den ersteren ist das Medicament ungleichmässig vertheilt, in der Spitze ist unverhältnissmässig der grössere Theil angehäuft, die Resorption vom Darme aus wird durch das Fett erschwert, bei den letzteren ist die Sterilisirung mangelhaft, der Gehalt an Leim unbekannter Provenienz für den Organismus nicht gleichgiltig und das Glycerin örtlich reizend. Dagegen werden Suppositorien empfohlen aus Agar-Agar, das im Verhältniss von 1 : 29 mit Wasser im Dampfbade erwärmt eine schlüpfrige, geschmeidige,

zähe und widerstandsfähige Masse bildet und sich mit allen Medicamenten gut mischt. Da das Agar sauer reagirt, muss es durch Zusatz von Natrium bicarbonicum (0·1 auf je 10 Grm. Agar) neutralisirt werden. In gleicher Weise lassen sich die Medicinalstäbchen und Vaginalkugeln aus dieser Masse herstellen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 2. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 2.)

Taka-Diastase. Nach H. Leo (Bonn) wird dieses diastatische Ferment, welches die Eigenthümlichkeit besitzt, durch die Salzsäure weniger beeinflusst zu werden als das Ptyalin, in Amerika aus dem Aspergillus Oryzae, der zur Reisweinfabrication der Japaner dienenden Pilzart, fabriksmässig dargestellt. Die Wirkung dieses Präparates ist eine sehr schnelle und vollständige und steht der des Ptyalin in keiner Beziehung nach. Als Indicationen für die therapeutische Anwendung dieses Mittels führt H. Leo zunächst Fälle an, in denen die natürliche Production des Speichels herabgesetzt ist, also bei Kindern in den ersten Lebensmonaten, wenn z. B. wegen Durchfällen stärkemehlhältige Nahrung erwünscht ist, ferner bei abnormer Trockenheit in der Mundhöhle, wie man sie im Fieber, bei Diabetes und bei Schrumpfniere nach starken Durchfällen u. s. w. findet. Dabei ist es besonders nützlich, dass die Wirkung der Taka-Diastase auch noch im Magen eine Zeit lang zur Geltung kommen kann. Während die Wirkung des Ptyalins und der Malz-Diastase schon bei einem Gehalt von 0·01% HCl sistirt, tritt dies bei der Taka-Diastase nach H. Leo's Versuchen viel später ein. Bei 0·1% HCl hört wohl auch die Wirkung der Taka-Diastase auf, doch werden bei 0·05% HCl noch circa 60% der Stärke durch das Ferment in Maltose umgewandelt. Daher war dieses Mittel auch bei den mit abnormer Säureproduction des Magens einhergehenden Krankheiten, also bei der reinen und mit Ulcus ventriculi einhergehenden Hyperacidität von günstiger Wirkung. H. Leo hält es in solchen Fällen für zweckmässig, die stärkemehlhältige Nahrung im Beginne der Mahlzeit darzureichen, während die Secretion des Magensaftes erst beginnt. Lässt man zu gleicher Zeit die Taka-Diastase nehmen, dann dauert die Umwandlung der Stärke im Magen erheblich länger. Das Mittel hat einen nur wenig hervortretenden Geschmack und wird am besten in Pulvern zu 0·1—0·3 verschrieben, die aber wegen der starken hygroskopischen Eigenschaften des Präparates vor Feuchtigkeit geschützt werden müssen. Die Pulver werden in Wasser aufgelöst während des Essens genommen. (Therap. Monatsh., 1896, p. 635.) —sch.

Ueber die Anwendung des **Tannalbin in der Kinderpraxis** berichtet Dr. J. G. Rey (Aachen). Von Mitte Mai bis Anfangs August 1896 wandte er in seiner Praxis das Tannalbin häufig an, und zwar vorwiegend gegen Diarrhoen der Kinder in den ersten zwei Jahren; im Ganzen in 68 Fällen. Die Grundkrankheiten, resp. Veranlassungen zur bestehenden Diarrhoe waren in 33 Fällen Cholera infantum, in 16 Fällen acuter Dünndarmkatarrh, in 5 Fällen chronischer Dünndarmkatarrh mit geringen Erscheinungen von Seiten des Dickdarms, in 12 Fällen acuter Dickdarmkatarrh (Enteritis follicularis). Ausserdem kam das Tannalbin in einer Reihe von Fällen chronischen Dickdarmkatarrhs mit hart-



näckiger Obstipation und secundärer Anämie zur Anwendung. Die Verordnung des Tannalbins geschah in der Weise, dass bei individuell geregelter Diät drei- bis viermal täglich 0·3—0·6 Tannalbin je nach Grösse und Alter des Kindes gegeben wurde. Am ersten Tage wurden die Pulver in der Regel hintereinander stündlich gegeben, an den folgenden Tagen drei- oder mehrmal täglich gleichmässig auf den Tag vertheilt. Am leichtesten gelang es, das Tannalbinpulver in etwas Syrup, Honig oder dickem Schleim zu suspendiren und mit dem Theelöffel einzugeben. Immerhin macht das Mischen des leichten Pulvers mit dem flüssigen Vehikel oftmals viel Mühe. In der Milch das Tannalbin zu geben, dürfte völlig zwecklos sein, da das Pulver in derselben unlöslich ist und an den Wänden der Flasche oder der Gummihütchen fast vollständig zurückbleibt.

Bei der Cholera infantum war die stopfende Wirkung des Tannalbins in allen Fällen äusserst sicher, und selbst in den schlimmeren Fällen, wo die Pulver anscheinend wieder vollständig erbrochen wurden, stellte sich nach fortgesetzten stündlichen Tannalbingaben Aufhören des Erbrechens und bald nachher auch des Durchfalls ein. Dabei wurde strengste Abstinenz von jeglicher Nahrung durchgesetzt; die Kinder erhielten ausser den Pulvern in den ersten 24 Stunden nichts als halbstündlich einen Esslöffel kaltes Wasser mit zwei bis fünf Tropfen Cognac. Magenausspülungen wurden keine vorgenommen, da Rey von denselben schon seit längerer Zeit wieder Abstand genommen hat und dieselben seither nicht entbehrte. Bei acuten Dünndarmkatarrhen ist die stopfende Wirkung des Tannalbins dementsprechend erst recht sicher, da die Krankheitserscheinungen hier bedeutend milder auftreten als bei der Cholera infantum. Ausser der stopfenden Wirkung des Tannalbins ist als werthvoll besonders die Fähigkeit desselben hervorzuheben, die Schleimsecretion in allen Darmpartien, sowohl im Dünndarm als auch im Dickdarm, auf die normale Menge herabzusetzen. Während Rey bisher bei Cholera und Dünndarmkatarrh nach Besserung der acuten Erscheinungen durch Diät und Calomel-Wismuththerapie in mindestens der Hälfte aller Fälle lange Zeit vergeblich mit allen möglichen Mitteln gegen die bestehende vermehrte Schleimabsonderung, Neigung zu Recidiven und hochgradige Empfindlichkeit gegen jede Diätänderung zu kämpfen hatte, gelingt es mit Hilfe einige Tage fortgesetzter kleiner Tannalbingaben in kurzer Zeit, dieser so unangenehmen Dinge Herr zu werden. So gelang z. B. der Uebergang zu unverdünnter Gärtner'scher Fettmilch oft schon innerhalb einer Woche. Selbstverständlich wurde an der Diät nie das Geringste geändert ohne vorherige genaue Untersuchung der Stühle. So sehr Rey von dem Fortschritt, der durch Darstellung des Tannalbins in der Therapie der Darmkatarrhe der Kinder erreicht wurde, überzeugt ist, so möchte er doch warnen, von dem Tannalbin zu erwarten, dass es jeder an uns herantretenden Indication gerecht werde, oder den Stab über dasselbe zu brechen, wenn der eine oder andere Fall nicht gleich nach Erwarten günstig verläuft. Einer sehr wichtigen Indication wird das Tannalbin seiner Beobachtung gemäss nicht völlig gerecht, und das ist die Desinfection des Darmcanals. Bei allen bereits länger bestehenden oder stark infectiösen Enteritiden beobachtete er, dass selbst noch nach mehrtägigem Tannalbingebrauch



die Koliken der Kinder bestehen blieben. In allen diesen Fällen gelang es leicht, durch häufige kleinste Calomeldosen (0·003 bis 0·005 zweistündlich) die desinficirende Wirkung des Tannalbins in genügendem Masse zu erhöhen. Ueberhaupt möchte er anrathen, wenigstens in den ersten Tagen einer jeden Gastroenteritisbehandlung das Calomel in obigen kleinsten Dosen mit dem Tannalbin zusammen zu geben und jedesmal, wenn der Geruch des Stuhles es anzeigt, wiederum zum Calomel auf kurze Zeit zu greifen. Man wird dabei die Beobachtung machen, dass diese beiden Mittel sich gegenseitig völlig ergänzen.

Am bestechendsten sind die Erfolge der Tannalbintherapie bei den acuten und chronischen Katarrhen der Dickdarmschleimhaut. Der so quälende Tenesmus, der in acuten Fällen die Kinder zu ständigem Jammern und Pressen, sowie zu Entleerungen zwingt, die nicht selten alle 5 Minuten erfolgen, verliert sich in kurzer Zeit. In mittelschweren Fällen ist die Krankheit meist in drei bis vier Tagen soweit beseitigt, dass die Stühle sich von normalen makroskopisch gar nicht mehr unterscheiden. Die Fiebererscheinungen waren bei Tannalbintherapie fast stets gleichzeitig mit der Besserung der Stühle, also nach drei bis vier Tagen verschwunden. Gerade bei dieser Enteritisform empfiehlt es sich, nicht zu früh mit den Tannalbingaben aufzuhören, da sonst Reste der Erkrankung zurückbleiben und in die chronische Form übergehen, resp. die Veranlassung zu chronischer Obstipation und hartnäckiger secundärer Anämie geben können. Auch beim acuten und chronischen Dickdarmkatarrh empfiehlt es sich, neben oder abwechselnd mit dem Tannalbin das Calomel zu gebrauchen. Die oft so ungemein hartnäckigen chronischen Dickdarmkatarrhe, die die gewöhnlichste Ursache der Anämie bei nicht rhachitischen Kindern von $1^1/_2$—4 Jahren bilden, sind durch das Tannalbin ebenfalls der rascheren Heilung zugänglich gemacht. Es wird vielleicht paradox erscheinen, dass ein stopfendes Mittel in solchen Fällen chronischer Obstipation geformte, breiige Stühle zu erzielen vermag, dennoch ist es an dem. Die Thatsache erklärt sich durch folgende Erwägung: Durch die auch noch im Dickdarm zur Wirkung kommende adstringirende Eigenschaft des Tannalbins wird die Atonie der Darmmusculatur allmälig beseitigt und die Retention kleiner Kothballen in den Haustren verhindert; so kommt es, dass die Entleerungen gleichmässiger sowohl der Form als der Zeit nach erfolgen. Wo die Gerbsäure bei den hohen Einläufen nur wenige Minuten einwirken konnte, wirkt sie infolge der allmälig erfolgenden Abspaltung aus dem Tannalbin beständiger, milder, erfolgreicher. Um die Ausheilung dieser veralteten chronischen Dickdarmkatarrhe zu erreichen, ist es natürlich nothwendig, das Tannalbin eventuell selbst einen ganzen Monat lang ununterbrochen weiterzugeben. Hiebei kann es nothwendig werden, die regelmässigen Entleerungen durch hohe Einläufe oder tägliche Anwendung von Salina zu fördern. Wie Rey in zwei Fällen Gelegenheit hatte sich zu überzeugen, kann das Tannalbin, ohne irgend eine üble Nachwirkung zu verursachen, sehr lange Zeit fortgegeben werden. Eins der Kinder bekommt bereits seit zwei Monaten mit nur einmaliger dreitägiger Unterbrechung täglich 1·5 Grm. Tannalbin (mehrmaliges Recidiv durch unvernünftige Diätfehler). Im Interesse anderer



Collegen, welche das Mittel gleichzeitig in der Kinderpraxis anwandten, will Rey nicht unerwähnt lassen, dass er in den Monaten August und September mit einem grobpulverigen und etwas dunkler gefärbten Tannalbinpräparate bei gleicher Dosirung nur wenig günstige Resultate erzielte. Der Grund der geringeren Wirksamkeit dieses Präparates leuchtete ein, als eine genauere Untersuchung der Stühle den reichlichen Uebergang des unveränderten Pulvers in die Fäces ergab. Auf eine Anfrage erhielt er die Auskunft, dass das Tannalbin, um dasselbe angenehmer einnehmbar zu machen, vorübergehend in eine gröbere Pulverform gebracht worden war, dass aber nach Verdauungsversuchen, welche die grosse Bedeutung der feinsten Pulverform für die Zerlegung der Verbindung durch die Verdauungssäfte und das Freiwerden des Tannin ergeben hatten, nunmehr ausschliesslich Tannalbin von jener Beschaffenheit in den Handel gebracht werde, in der es sich auch Rey so gut bewährt hat.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 37.)

Das **Tannigen als Darmadstringens** wendet O. Wirz (Gemünd) seit einem halben Jahre bei allen Arten von Diarrhoen mit günstigem Erfolge an. Zumal wirkt es sehr prompt bei acuten Durchfällen und beeinflusst es den hier oft bestehenden quälenden Tenesmus alvi in zufriedenstellender Weise. Die Wirkung tritt schon nach 10—15 Minuten ein; während vorher die Pat. sehr abgemattet sind, tritt nach dem Einnehmen von Tannigen eine grosse Euphorie ein. In zahlreichen Fällen konnte Wirz die günstige Wirkung des Tannigens bei subacuten Darmkatarrhen, zumal bei Kindern beobachten. Diarrhoen, welche schon 2—3 Wochen bestanden und keinem sonstigen Mittel weichen wollten, hörten schon nach 1—2 Tagen nach Verabreichung von Tannigen auf. Gerade in der Kinderpraxis ist es ein werthvolles, zur Zeit kaum durch ein anderes zu ersetzendes Mittel, da es den Magen nicht angreift und das Allgemeinbefinden bei zu Collaps neigenden Kranken nicht beeinflusst. Wenn man deshalb wegen der Schwäche auf Anwendung äusserer Mittel, etwa von hydriatischen Proceduren verzichten muss, ebenfalls nicht gerne differentere innere Mittel, z. B. Opium, anwenden will, wird Tannigen prompt ohne schädliche Nebenwirkung seine Wirksamkeit entbalten. In zwei Fällen von Brechdurchfall bei Kindern von mehreren Monaten bewirkte es im Vereine mit Somatose und Tokayer gegeben, schon in 5 Tagen Heilung. In einem dieser Fälle bestand Brechen und Durchfall schon 3 Wochen und handelte es sich um ein höchst heruntergekommenes Kind. Bei einer Wöchnerin, welche an doppelseitiger Mastitis operirt und sehr schwach war, wandte Wirz das Mittel ohne Schaden an, und beseitigte es die bestehende Diarrhoe schon in einem Tage. Nicht weniger werthvoll ist es bei chronischem Darmkatarrh. Hier muss es jedoch längere Zeit gegeben werden. Im Verein mit Heidelbeer-Decoct bewährte es sich in mehreren Fällen da, wo Verdacht auf beginnende Darmtuberculose vorlag. Hier bewirkte es in 3—4 Wochen Aufhören der Durchfälle und Beseitigung der suspecten Symptome. Bei Kindern liess Wirz 2 mal täglich eine kleine Messerspitze mit Tokayer nehmen; Erwachsenen gab er 2—3mal täglich eine grosse Messerspitze voll.

(Therap. Monatsh., 1896, p. 642.) r.

Zur Anwendung des **Thyreoidins im Kindesalter.** A. Dobrowsky behandelte mit Thyreoidin 9 Fälle von Struma parenchymatosa; alle Kröpfe wurden weicher und beträchtlich kleiner, verschwanden aber nicht vollständig; die stärkste Abnahme des Halsumfanges, 1—3½ Cm., trat in der ersten Woche ein, später war sie gering und hörte nach einigen Wochen ganz auf, obwohl das Mittel weitergegeben wurde. Recidive traten in allen Fällen ein, meist 3—4 Wochen nach Aussetzen der Behandlung. 8 Kinder von 1¾—13 Jahren mit Prurigo, meist schwere Fälle, wurden rasch geheilt, und zwar ohne sonstige Anwendung äusserer Mittel; schon nach wenigen Tagen bildeten sich die alten Knötchen zurück, neue entstanden nicht, das Jucken hörte auf, die Haut wurde weicher, geschmeidiger. Recidive traten in allen Fällen ein, wurden aber durch neuerliche Darreichung von Thyreoidin wieder gebessert. Von 12 Fällen reiner Idiotie und Cretinismus wurden nur 2 in ihren Symptomen günstig beeinflusst, durch Besserung der Kopf- und Körperhaltung und Zunahme der Intelligenz; die anderen 10 Fälle blieben ganz unverändert. Bei einem Fall von Fettsucht, 13jähriges Mädchen, 130 Cm. gross, 39 Kgrm. Körpergewicht, wurde ohne Aenderung der Lebensweise nach Genuss von 108 Tabletten ein Gewichtsverlust von 2·5 Kgrm. erzielt. Bei sämmtlichen Kindern fand sich theils geringere, theils grössere Abnahme des Körpergewichtes, ferner trat ausnahmslos Tachykardie ein; die Blutbeschaffenheit wurde nicht verändert; Durstgefühl und Diurese waren vermehrt, ebenso die P_2O_5-Ausscheidung; Indican, oft vermehrt, trat stets auf, nicht dagegen Albuminurie und Glykosurie. Abgesehen von einem Fall von Thyreoidismus wurden keine üblen Zufälle beobachtet. Verwendet wurden Tabletten à 0·35 Thyreoidinum siccatum Merck, für Kinder unter 2 Jahren die erste Woche ½—1, später 1—2 Tabletten pro die, für grössere Kinder 1—2, später 3—4 Tabletten durch mindestens 3 Wochen, gewöhnlich jedoch 3—4 Monate hindurch. Dobrowsky ist es auffallend, dass andere Autoren neben ihren guten Resultaten so wenig Recidive erwähnen, und er findet eine Erklärung nur in einer zu kurzen Beobachtungsdauer; seine eigenen Pat. wurden und werden auch noch sehr lange Zeit nach Aufhören der Behandlung weiter controlirt.

(Arch. f. Kinderklinik, XXI. Bd. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 2.)

Lehrbuch der **Toxikologie** von Prof. Dr. L. Lewin in Berlin. Zweite, vollständig neubearbeitete Auflage. Mit 7 Holzschnitten und einer Tafel, Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg, 1897. Die vorliegende 2. Auflage der Toxikologie darf mit vollem Rechte als vollkommene Neubearbeitung dieser Doctrin, welche namentlich im letzten Decennium sowohl an Vertiefung, wie nach ihrer Extensität bedeutend gewachsen ist, bezeichnet werden. Nur die Gründlichkeit des Forschers und praktischen Toxikologen vermochte es, das bedeutende Material, welches die Toxikologie durch ihre Beziehungen zur forensischen Medicin, zur Gewerbehygiene, zur innern Klinik und zur Hygiene und schliesslich zur Bacteriologie aufgespeichert hat, in so übersichtlicher Form, wie es hier vorliegt, ordnen und darstellen. Allmälig ist die Bedeutung und Wichtigkeit toxikologischer Kenntnisse auch dem Arzte zum Bewusstsein gekommen, indem namentlich mit der Entwicklung der Industrie, mit der Ausbildung der pharmaceutischen Technik, mit der vergrösserten

Möglichkeit der chemischen Giftnachweise und mit dem erhöhten Interesse, das die Vergiftungen mit Thiergiften, Stoffwechselproducten der Bacterien, Zersetzungsproducten von Eiweiss und eiweissartigen Stoffen selbst in Nahrungs- und Genussmitteln beanspruchen, die ärztliche Praxis so zahlreiche Berührungspunkte mit der Toxikologie darbietet. Das vorliegende Werk zeichnet sich, wie wir schon angedeutet haben, sowohl durch die Vollständigkeit des Materials, als durch die klare und kritische Darstellung desselben aus. Ueberdies geben Literaturnachweise die Möglichkeit weiterer Orientirung. Wir können das Werk, von dem Lewin mit Recht sagt, dass darin „zum ersten Male der vollständigste und weiteste Ueberblick über das toxikologische Material der Erde geliefert wird", unseren Lesern sowohl als Lehr- wie als Nachschlagebuch bestens empfehlen.

Loebisch.

Zur Casuistik der chronischen **Trionalvergiftung.** Von Dr. N. Sierlich (Wiesbaden). Von einem 44jährigen Manne, Morphinist mässigen Grades, waren wegen Schlaflosigkeit 1·5 Trional täglich, im Ganzen 84 Grm. in 56 Tagen genommen worden. Die Folge davon war zunächst Langsamkeit und Behinderung beim Schreiben. Dazu gesellte sich geringe Sprachstörung, leichtes Gerührtsein und zeitweilige Benommenheit. Schliesslich wurde der Gang taumelnd, so dass der Kranke ohne Unterstützung nicht mehr gehen konnte, Arme und Beine wurden unbeholfen und ataktisch. Beim Vorstrecken der Zunge, Ausstrecken der Hände leichter, kleinschlägiger Tremor, ebenso der Füsse, stetes Vibriren des Gesichts und Grimassiren. Sprache langsam, schleppend, oft stockend und lallend, Versetzen von Buchstaben und Silben. Schrift sehr verändert, Auslassung und Versetzung von Buchstaben beim Dictat, Schriftzüge zitterig und ausfahrend. Klagen über Druckgefühl und Hitze auf dem Scheitel, Flimmern vor den Augen und Ohrensausen. Starke psychische Depression, Gedächtnissschwäche. Mehrmals unfreiwilliger Urin und Stuhlabgang. Nach Aussetzen des Mittels schwanden diese Erscheinungen allmälig wieder, doch vergingen circa 3 Wochen bis zur völligen Genesung. Die Schrift war erst nach 4—5 Wochen wieder normal. Der Fall mahnt wiederum zur Vorsicht beim Trionalgebrauch. Man setze das Mittel bei längerer Darreichung gelegentlich 1—2 Tage aus oder reducire bald die Dosis. (Neurol. Centralbl., 1896, 17. — Therap. Monatsh., 1896, pag. 630.)

In Betreff der Beziehungen zwischen **Tripper und Wochenbett** vertritt H. Fritsch neuerdings folgenden Standpunkt: Die auch von ihm früher geleugnete, puerperale Gonokokken-Entzündung der weiblichen inneren Genitalien ist durch neuere Untersuchungen über allen Zweifel erhaben. Aber ein Krankheitsbild oder ein typischer Verlauf ist noch nicht gefunden; therapeutische Vorschläge fehlen deshalb noch völlig. Bei dieser Unsicherheit kann man schliesslich nur dadurch Klarheit gewinnen, dass man jeden gut und vollständig beobachteten Fall beschreibt und analysirt. Es muss die Quelle der Infection, die Thatsache der Infection und die Folge der Infection festgestellt werden. Das Zeitalter der Vermuthungen und Hypothesen für die Gonorrhoe ist seit der Entdeckung Neisser's zu Ende. Von diesem Gesichtspunkte aus theilt Fritsch einen Fall mit, welcher beweist, dass ein latenter Tripper des Mannes einen Tripper



der Frau erzeugte, der bis zum Wochenbett so symptomlos verlief, dass er unbeachtet blieb. Die Augen des neugeborenen Kindes erkrankten acut am Tripper. Es trat eine atypische Wochenbetterkrankung der Frau ein, die ihrem Verlaufe nach sicher nicht auf Strepto- oder Staphylokokken zu beziehen war. Dafür wurden aber in dem glasigen Schleim, der die Portio bedeckte, einwandfreie, ziemlich zahlreiche an Epithelhaufen gebundene Gonokokkengruppen gefunden. Die Frau genas nach einigen Wochen. Der Ehemann gab an, er habe vor 5 Jahren eine Gonorrhoe gehabt. die jedoch ausgeheilt sein soll. Bei allen Erkrankten: Vater, Mutter und Kind war also der Charakter der Krankheit völlig klargelegt. Die Frau behauptete ganz bestimmt, dass ein acutes Stadium der Gonorrhoe von ihr nicht beobachtet sei. Die Thatsache, dass die Anamnese ein acutes Stadium nicht ergibt, begegnet den Gynäkologen immer wieder, und dennoch ist die Gonorrhoe eine typische Krankheit, die sicher stets ein acutes und ein chronisches Stadium hat. Die Lösung zu diesen Differenzen liegt nach Fritsch nicht in der verschiedenen Virulenz, auch nicht in der Quantität der eingebrachten Kokken, obwohl beides vielleicht eine Nebenrolle spielt, sondern in den anatomischen Verhältnissen. Beim Manne ist der Tripper fast immer eine Harnröhrenerkrankung; ein Organ, eine Gegend von gleicher Beschaffenheit erkrankt. Bei der Frau erkrankten etwa zehn Regionen: Vulva, Vagina, Ausführungsgang der Bartholinischen Drüse, Bartholinische Drüse selbst, Harnröhre, Krypten neben dem Orificium der Harnröhre, Cervix innen und auch aussen — ringförmige Erosion des nulliparen Muttermundes — Endometrium, Tube, Ovarium, Perimetrium. Jede Infection einer dieser Regionen macht bestimmte Symptome von Entzündungen des betreffenden Organs. Ausserdem gibt es Combinationen und dabei kann, was besonders in's Gewicht fällt, eine „residuale Gonorrhoe“ (Saenger) schliesslich übrig bleiben. Wenn nach Obigem die Harnröhre nicht Sitz der Gonorrhoe ist, so fehlen die Harnbeschwerden. Bleibt die Vulva frei, so fehlen hier die charakteristischen Geschwüre und Beschwerden, ebenso bei Freibleiben der Drüse des Vorhofs. Bei Multiparen fehlt häufig eine vaginale Erkrankung, also auch Schmerzen beim Coitus und die massenhafte Eiterproduction. Desgleichen fehlen Eiter und Schmerzen bei acuter Erkrankung, die allein die Cervixschleimhaut betrifft, denn der Cervix ist unempfindlich und seine Oberfläche nicht gross. Auch bei Erkrankung des Endometrium werden die acuten Erscheinungen fehlen, falls nur die Musculatur der Schwellung und die Weite der Oeffnungen dem Eiterabfluss kein Hinderniss entgegenstellen. Gelangen Kokken in die Musculatur, in die Tube, in das Peritoneum, so werden sie die Symptome machen, die auch bei genetisch andersartigen Entzündungen entstehen. Somit ist die Annahme, dass jedesmal ein acutes Stadium dagewesen sein muss, ebensowenig zu leugnen als die Thatsache, dass bei dem acuten Stadium subjective Erscheinungen mitunter völlig fehlen. Ganz kurz berührt Fritsch noch Diagnose und Therapie. Wenn eine Erkrankung ohne jede äussere Ursache in der späteren Zeit des Wochenbettes unter sehr mässigem Fieber entsteht und nach diesem Verlaufe von einer Wundinfection nicht die Rede sein kann, so muss man an Tripper denken, auch wenn die kindlichen Augen ohne Instillation völlig gesund sind.



Namentlich die grosse perimetritische Empfindlichkeit ohne Exsudat spricht für Gonorrhoe. Bei der gonorrhoischen Erkrankung der inneren weiblichen Genitalien sind stets wenigstens 2mal täglich Ausspülungen zu machen, sei es, dass die Gonorrhoe in der Schwangerschaft, sei es, dass sie bei der Geburt oder erst im Wochenbett diagnosticirt wird. Als Mittel ist das Argentum nitricum (1:2000) immer das beste; ganz gut hat sich auch Liq. Alumin. acetic. (1:10) und Zincum sulfuricum bewährt. Entgegen der jetzigen aseptischen Richtung in der Geburtshilfe gibt Fritsch den dringenden Rath, bis nach Beseitigung der Eiterung die Ausspülungen permanent fortzusetzen, auch wenn Monate darüber vergehen sollten.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 1.) H. Lewy (Berlin).

Der **15. Congress für innere Medicin** findet vom 9.—12. Juni 1897 zu **Berlin** statt. Die Abhaltung des Congresses geschieht nur in diesem Jahre ausnahmsweise zu Pfingsten. Die Sitzungen finden im Architektenhause (Wilhelmstrasse 92/93) statt, woselbst sich auch das Bureau befindet. Das Präsidium übernimmt Herr v. Leyden (Berlin). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 9. Juni: ***Die Behandlung des chronischen Gelenksrheumatismus.*** Referenten: Herr Bäumler (Freiburg) und Herr Ott (Marienbad).

Am zweiten Sitzungstage, Donnerstag den 10. Juni: ***Epilepsie.*** Referent Herr Unverricht (Magdeburg). Freitag den 11. Juni: ***Morbus Basedowii.*** Referent Herr Eulenburg (Berlin).

Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr A. Fraenkel (Berlin) und Herr C. Benda (Berlin): Klinische und anatomische Mittheilungen über acute Leukämie. — Herr v. Jaksch (Prag): Klinische Beiträge zur Kenntniss des Kohlehydratstoffwechsels. — Herr O. Liebreich (Berlin): Die Ziele der modernen medicamentösen Therapie. — Herr E. v. Leyden (Berlin): Ueber die Prognose der Rückenmarkskrankheiten. — Herr Martin Mendelsohn (Berlin): Die klinische Bedeutung der Diurese und die Hilfsmittel ihrer therapeutischen Beeinflussung. — Herr A. Baginsky (Berlin): Zur Pathologie und Pathogenese der kindlichen Sommerdiarrhoen; mit Demonstration. — Herr Emil Pfeiffer (Wiesbaden): Zur Aetiologie des chronischen Gelenksrheumatismus. — Herr Rumpf (Hamburg): Neue Gesichtspunkte in der Behandlung chronischer Herzerkrankungen. — Herr Fürbringer (Berlin): Zur Klinik der Lumbalpunction. — Herrn Jacques Mayer (Karlsbad): Diabetes mellitus im jugendlichen Alter.

Weitere Anmeldungen von Vorträgen nimmt der ständige Secretär des Congresses, Herr Emil Pfeiffer, **Wiesbaden**, Friedrichstrasse 4, entgegen.

Für Krankenvorstellungen und Demonstrationen ist eine ganze Nachmittagssitzung vorbehalten; dieselben bedürfen vorheriger Anmeldung.

Mit dem Congresse ist eine **Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten etc.** verbunden. Auskunft über diese Ausstellung ertheilt der Vorsitzende des Ausstellungscomités, Herr Generalarzt Schaper in Berlin, Königl. Charité, oder der Schriftführer des Berliner Localcomités, Herr Priv.-Doc. Martin Mendelsohn. Berlin NW., Neustädtische Kirchstrasse 9, an welche auch die Anmeldungen der Demonstrationen etc. zu richten sind. Die Ausstellung wird gleichfalls im Architektenhause (Wilhelmstrasse 92/93) stattfinden.



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Dollinger Julius', o. ö. Prof. an der kgl. ungar. Universität in Budapest. Die Behandlung der tuberculosen Wirbelentzündung nebst pathologischen Erfahrungen auf Grund von 700 Fällen. Mit 7 Abbildungen und 2 Tabellen. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 1896.

Oehlkers, Dr. med. F. Die ausserklinische Behandlung der Hiebwunden mit besonderer Berücksichtigung der Mensur-Verletzungen. Mit 2 Tafeln. Würzburg, A. Stuber's Verlag (C. Kabitzsch), 1896.

Sänger Alfred, Dr. med. (Hamburg). Die Beurtheilung der Nervenerkrankungen nach Unfall. Nach Beobachtungen aus dem allgemeinen Krankenhause zu Hamburg—St. Georg. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1896.

Vogel, Dr. M., Sanitätsrath. Die Buchführung und die schriftliche Geschäftsführung des Arztes. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 1896.

Schilling, Dr. F., königl. Kreisphysicus. Compendium der ärztlichen Technik. Mit 492 Abbildungen. Leipzig 1897, Verlag von H. Hartung und Sohn.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

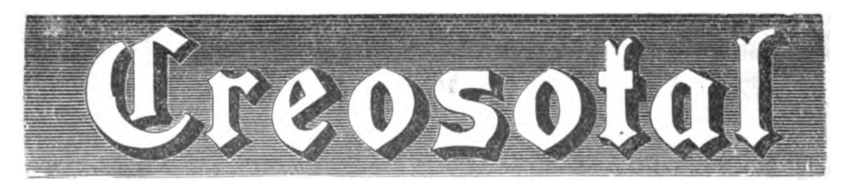
Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect: ***Ueber die Anwendung des Jodol bei venerischen Krankheiten.*** *Von* ***Prof. Dr. Domenico Majocchi*** *in Bologna. Wir empfehlen den Prospect der geneigten Beachtung unsrer Leser.*

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.




Andreas Saxlehner
k. u. k. Hof-Lieferant
Eigenthümer der
Hunyadi János Quelle
Zu haben in allen Mineralwasserdepôts sowie in allen Apotheken.
Saxlehner's Bitterwasser
Als bestes seiner Art bewährt und ärztlich empfohlen
Man wolle ausdrücklich verlangen:
Anerkannte Vorzüge:
Prompte, milde, zuverlässige Wirkung. Leicht und ausdauernd von den Verdauungs-Organen vertragen. Geringe Dosis. Stets gleichmässiger und nachhaltiger Effect. Milder Geschmack.


Creosotal



Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Ueber acute **Alkoholvergiftung im Kindesalter** berichtet Dr. Korn (Coppenbrügge) auf Grund eines von ihm beobachteten Falles an einem 6 Jahre 10 Monate alten Knaben, welcher in der Abwesenheit seiner Eltern circa 1/4 Liter Kümmelschnaps von 29·67 Volumprocente Alkohol austrank. Der Rausch mit initialem Erbrechen und darauffolgender tiefer Narkose dauerte circa 10 Stunden. Erst dann treten mit erschreckender Heftigkeit tonische und klonische Convulsionen auf, wobei die erstere Krampfform so überwiegt, dass man dieselbe besser als Tetanus bezeichnen kann. Ausser der Musculatur der Gliedmassen sind besonders die Extensores trunci befallen, und so wird der Tetanus zum Opisthotonus. Dabei ist tiefes Koma vorhanden und die Sensibilität gänzlich erloschen. Die Athmung und die Herzthätigkeit sind bis auf's Aeusserste beschleunigt. Das Herz stösst in unendlich schnellen Contractionen auf's Heftigste gegen die Brustwand und die Athmung kann nur mit Zuhilfenahme aller Auxiliarmuskeln ausgeführt werden. Auch das Bad mit kalten Uebergiessungen, die ausgiebige Ausspülung des Darms, das Aufriechen von Salmiakgeist, sowie die sonstigen Analeptica sind nicht im Stande, das Kind auch nur für Augenblicke aus seinem Koma zu erwecken. So bleibt das Krankheitsbild auch noch fast den ganzen folgenden Tag unverändert. Dann wird zuerst die Athmung besser und weniger mühsam; darauf beruhigt sich die Herzthätigkeit. Der Tetanus weicht einer endlichen Erschlaffung der Streckmusculatur und macht mehr klonischen Convulsionen Platz, aber das Koma bleibt. Am 4. Tage endlich tritt auch hier eine Besserung ein, die aber nicht von Dauer ist. Solchen vorübergehenden Nachlass der Erscheinungen hat man bei Vergiftungen ja häufiger beobachtet und man ist geneigt, eine solche Remission auf temporär herabgesetzte und sodann wieder gesteigerte Aufnahme des Giftes in's Blut zurückzuführen. Am 5. Tage ist zwar auch noch völlige Bewusstlosigkeit das Vorherrschende, indess sind doch lichte Momente gewesen. Die Krämpfe haben an diesem Tage einen anderen Charakter gehabt, indem der Pat. vielfach mit den Händen auf die Bettdecke schlägt, etwas fassen zu wollen scheint, kurz mit den Armen Bewegungen ausführt, welche man als scheinbar zweckmässige Greifbewegungen bezeichnen muss, wie solche von Fürstner bei anderen Krankheitsfällen beschrieben sind. Genannter Autor fasst diese Erscheinungen als Reiz der motorischen Centren der Hirnrinde durch Pachymeningitis interna auf. Vom 6. Tage

an macht sich dann langsam der Uebergang des Leidens in Genesung bemerkbar. Das tiefe Koma löst sich in Phantasien auf, die den Uebergang zum klaren Bewusstsein bilden. Nachdem der kleine Pat. sich dieses erst erfreut, tritt die Genesung am 8. Tage so rasch und scheinbar so vollständig ein, dass der Knabe nicht mehr im Bette zu halten ist und am nächsten Tage, obwohl er noch etwas geschwächt, im Hause einhergeht, als ob nichts Besonderes vorgefallen sei. Wir erleben ja nach Vergiftungen, die einen glücklichen Ausgang nehmen, nicht selten eine so schnelle Wiederherstellung ad integrum, und so lag auch in diesem Falle die Annahme nahe, das Drama sei beendet und der Vorhang könne fallen. Leider war dies eine Täuschung! Der pathologische Process, der an den Meningen sich abgespielt hat, war doch nicht so spurlos vorübergegangen. Nachdem 2 Wochen hindurch nur Depressionserscheinungen in Form von Schwerbesinnlichkeit und häufigem auffallend stillen Verhalten des Knaben bemerkbar gewesen waren, trat noch einmal die entzündliche Reizung an den Gehirnhäuten recidivirend zu Tage und machte sich in Convulsionen, welche unter Aufhebung des Bewusstseins fast nur die Musculatur des Kopfes ergriffen hatten, 5 Tage lang geltend. Bei sorgfältiger Pflege und strengster Schonung des kleinen Pat. gelang es endlich, auch diese Störungen zu beseitigen und die dauernde Genesung herbeizuführen. Korn stellt nun den pathologisch-anatomischen Befund bei der acuten Alkoholvergiftung und einige dem seinigen ähnlichen Fälle aus der Literatur zusammen, bezüglich deren wir auf das Original verweisen. Die Therapie der acuten Alkoholvergiftung muss, wie bei allen Krankheiten, auf der Basis der anatomischen Veränderungen aufgebaut werden. Da wir jedoch bei dem immer stürmischen Verlauf gegen die fettige Entartung der Leber und des Herzfleisches machtlos sind, so wird die Behandlung in erster Linie auf die Bekämpfung der meist enormen Blutüberfüllung des Gehirns und seiner Häute sich zu richten haben; ebenso wird man der drohenden Herz- und Athmungslähmung entgegentreten. Der Indicatio causalis wird natürlich, wenn man frühzeitig genug die Behandlung einleiten kann, durch Brechmittel oder Magenausspülung am besten Genüge geleistet. Da Erbrechen gewöhnlich spontan reichlich erfolgt ist und häufig keine Zeit zu verlieren sein wird, so sind die Analeptica: schwarzer Kaffee, Anriechen von Liquor Ammon. caustic., Liquor Ammon. anisat., Camphor u. s. w. in Anwendung zu bringen. Unter Umständen muss die künstliche Athmung eingeleitet werden. Wenn aber irgend der Zustand es gestattet, so dürften häufig wiederholte heisse Bäder mit kalten Uebergiessungen des Kopfes und nachher im Bette die andauernde Anwendung der Eisblase auf dem Kopfe bei gleichzeitiger Erwärmung des unteren Körpers am besten der Indication, welche aus der Hyperämie der Meningen und des Gehirns resultirt, entsprechen. Von Medicamenten möchte Korn nach seiner Erfahrung bei dem geschilderten Fall am meisten Coffein mit Antipyrin empfehlen, natürlich in vorsichtiger und dem Alter angemessener Dosis. Ganz besonders lehrt uns der vorliegende Fall, wie nothwendig eine längere Beobachtung der durch die Hyperämie des Gehirns und seiner Häute hervorgerufenen Krankheitserscheinungen ist und wie lange Zeit hindurch auch durch den einmaligen übermässigen Genuss des sonst so flüchtigen Giftes



„Alkohol“ der Körper in seinem gesundheitlichen Gleichgewicht auf das Heftigste gestört werden kann. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 55.)

Zur Kenntniss und Behandlung der **Angina pectoris.** Von Dr. Gräupner. Die Pathogenese und Therapie der Angina pectoris fassten auf dem letzten Congresse für innere Medicin Fränkel und Vierordt dahin zusammen, dass sämmtliche Erscheinungen des stenokardischen Anfalles durch einen abnormen Zustand von Blutleere des Herzmuskels bedingt seien; der Eintritt der Angina pectoris ist durchaus nicht an einen acuten Schwächezustand des linken Ventrikels gebunden, sondern bei vielen Formen der Coronaranginen ist der Puls im Anfall ebenso stark, wenn nicht kräftiger, wie im freien Intervall; durch Steigerung des Blutdruckes in den grösseren Arterien wird das Herz zu intensiverer Arbeit genöthigt, dann reicht das in den sklerosirten Coronargefässen circulirende Blutquantum zur Unterhaltung der Herzarbeit nicht mehr aus, es tritt relative Anämie und damit das Scenenbild der anginösen Attaque ein. Gräupner selbst hatte als Badearzt in Nauheim Gelegenheit gefunden, bei einem Pat. mit Coronarangina genaue sphygmomanometrische Untersuchungen mit Hilfe des verbesserten Basch'schen Instrumentes auszuführen. Es war interessant, in diesem Falle feststellen zu können, dass die anginösen Beschwerden nur dann im Laufe des Tages eintraten, wenn der Blutdruck in der Art. radialis 150 Mm. überschritt. Solche abnorme Blutdrucksteigerungen traten bei dem Pat. ein zunächst infolge ungeeigneter Badeproceduren, ferner infolge gemüthlicher und sexueller Erregung, sowie auf Grund diätetischer Excesse. Durch Sprudelbäder (400 Ccm. CO_2 auf 1 Liter Soole 32·5° 10 Minuten lang) wurde eine beträchtliche Herabsetzung des Blutdruckes erzielt; die im Sprudelbad reichlich vorhandene CO_2 wirkt als specifischer Reiz auf die Capillaren, diese erweitern sich, die ganze Oberfläche des Körpers, soweit sie in's Wasser taucht, wird hyperämisch; damit sinken die Widerstände im Gefässsystem und das bisher kaum sufficiente Herz wird mit dem Abfall des bisher zu überwindenden Aussenwiderstandes wieder sufficient. Sollte nicht in dieser Regulation und Stabilisation des Gefässtonus gerade das wichtigste Moment liegen, das uns erklärt, warum Atheromatöse im richtig temperirten Sprudelbade ein solches Wohlbehagen empfinden, dass sie Jahr für Jahr zum Sprudel zurückkehren? Kalkige Degenerationen des Herzmuskels und der Gefässwände können freilich nicht durch das Sprudelbad weggeschafft werden, aber ein dauernder Einfluss auf den Spannungszustand der Gefässe kann gewonnen werden. Der betreffende Pat. blieb nach der Sprudelbadecur von seinen heftigen anginösen Beschwerden verschont, er konnte ungestört seinem geschäftlichen Berufe nachgehen, nur ab und zu erinnert ihn ein leichtes „Necken“ in der Herzgegend noch an Nauheim.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896, 15. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 29.)

Antipyrin bei Chorea minor hat Negro mit bestem Erfolg verordnet, und zwar bei 5—7jährigen Kindern in der Dosis von 0·8—1·0 Grm. pro die, bei 8—10jährigen in der Tagesdosis bis zu 2 Grm. Bei älteren Kindern ging er bis zu 3 Grm. pro die. Das Mittel wurde im Allgemeinen gut vertragen; doch liess Negro immer

auf den Tag des Gebrauches eine 3—4tägige Pause folgen. Er verordnete das Mittel nach folgender Formel:

Rp. *Antipyrin.* . . . . 10·0
Aqua . . . . 200·0
Syr. cort. Aurant. . . . . 50·0.

Die ganze Cur dauert einen Monat; danach werden bis zur völligen Wiederherstellung Arseneisenpräparate gegeben.

(Gazz. degli ospedali, 1896, 29.)

Antitoxintherapeutische Probleme. Professor Behring (Marburg) stellt zunächst die Thatsache fest, dass nach den bisherigen Erfahrungen das Diphtherieantitoxin, der einzig und allein im Heilserum für die Heilwirkung in Betracht kommende Körper, absolut unschädlich sei und weder bei Menschen noch bei Thieren, weder im gesunden noch im kranken Organismus irgendwelche Giftwirkung ausüben könne. Als Beweis dafür, dass wir im reinen Diphtherieantitoxin ein gänzlich giftfreies Heilmittel besitzen, führt Behring unter Anderem auch die Thatsache an, dass antitoxinhaltiges Blutserum mit beliebig hohem Antitoxingehalt sich nach seiner Einverleibung in den Organismus von Thieren wie normales Blutserum ohne Antitoxin verhält, und dass sich genau dieselbe Beobachtung auch am Menschen machen lässt. Das Ziel, eine Antitoxinlösung zu erhalten, welche therapeutisch sehr wirksam und dabei gänzlich unschädlich ist, hat Behring auf zwei verschiedenen Wegen zu erreichen gesucht. Erstens wurde getrachtet, das Antitoxin durch Extractions- und Reinigungsmethoden von unwirksamen und dabei nicht ganz unschädlichen Eiweisskörpern, Salzen und sonstigen Beimengungen in der Serumlösung zu befreien, zweitens aber wurde versucht, die antitoxinhaltigen ungereinigten Producte so concentrirt herzustellen, dass man für die Praxis mit kleinsten Quantitäten, womöglich mit stärkeren Verdünnungen auskommt. Zu der Erreichung des ersten Zieles bedarf es wohl noch einiger Zeit, der zweite Weg aber hat schon jetzt zu Ergebnissen geführt. Es hat sich nämlich bei der Darstellung sehr hochwerthiger Antitoxinlösungen gezeigt, dass dieselben nicht unbegrenzt haltbar sind. Wohl aber ist es durch die Ueberführung in die trockene Luft gelungen, ein Präparat zu erhalten, welches zwar noch immer salz- und eiweisshaltig, aber in seinem Antitoxinwerth unbegrenzt lange haltbar ist. Dieses trockene Diphtherieantitoxin ist im Wesentlichen sehr leicht löslich, es enthält weder Carbolsäure, noch sonst irgend ein Conservirungsmittel und ist in geschlossenen Gefässen trotzdem vor jeder Verderbniss durch Mikroorganismen geschützt. Der Mindestwerth von 1 Grm. dieser Präparate beträgt 5000 Antitoxinnormaleinheiten, 1 Grm. enthält also etwas mehr wie die achtfache Heildosis. Von diesem Präparate verspricht sich Behring ganz besondere Vortheile für die Immunisirung gegen Diphtherie. Behring macht gerade jetzt für die Benützung seines Diphtherieantitoxins als Schutzmittel Propaganda, weil er die sichere Erwartung hegt, dass bei geeigneter Benützung des hochwerthigen Diphtherieantitoxins in fester Form jede unerwünschte Nebenwirkung in der Immunisirungspraxis ausbleiben wird, was bis jetzt nicht der Fall war. Wenn nämlich nach Einführung des festen Antitoxins in die Pharmakopoe principiell nur die besten Präparate

zur Immunisirung gewählt werden, z. B. solche, welche als Mindestwerth 10.000 Antitoxinnormaleinheiten in 1 Grm. enthalten, dann wird die immunisirende Injectionsdosis repräsentirt durch 250 : 10.000 = = $^1/_{40}$ Grm.; wenn diese minimale Quantität in 2·5 Ccm. Wasser gelöst injicirt wird, was einer hundertfachen wässerigen Verdünnung entspricht, so dürfte eine solche Injection kaum andere Nebenwirkungen mehr ausüben, als die unter gleichen Bedingungen vorgenommene Injection von reinem Wasser.

Behring macht ferner Mittheilung über seine Beobachtungen betreffend die Vertheilung und Ausscheidung des Diphtherieantitoxins bei gesunden Thieren und bei Menschen und schliesst daran einige Bemerkungen über Immunität verleihende Antitoxinwirkung. Aus denselben geht hervor, dass, was übrigens durch die Beobachtungen schon längst bekannt ist, die übliche Diphtherie-Immunisirung über 4 Wochen hinaus keinen sicheren Schutz mehr gewährt. Auch auf die Frage, ob vielleicht die Immunitätsdauer durch Vergrösserung der Immunisirungsdosis wesentlich erhöht werden könne, geben die Untersuchungen Behring's und seiner Mitarbeiter eine klare Antwort. Es ist danach zwar möglich, durch erhöhte Dosirung die Schutzwirkung einer einmaligen Antitoxininjection zu verlängern, jedoch steht diese Verlängerung in keinem Verhältniss zu dem Mehrbedarfe und zu den Kosten der Injection. Die Ausscheidung des Antitoxins geschieht nämlich umso reichlicher, je höher die Immunisirungsdosis gewählt wurde. Aus diesem Grunde empfiehlt Behring nicht, die Immunisirungsdosis zu vergrössern, vielmehr führt die Wiederholung der jetzt üblichen Dosis mindestens ebenso sicher und dabei viel billiger zum Ziele. Schliesslich macht Behring noch einige interessante Bemerkungen über die Vertheilung des Diphtheriegiftes und des Tetanusgiftes im thierischen Organismus und kann nach seiner bisherigen Erfahrung das Eine sagen, dass die Aussicht, im Blute einen relativ grossen Procentsatz von einem Gifte wieder zu finden, umso grösser ist, je stärker empfindlich das Blut liefernde Thier sich gegenüber dem in Frage kommenden Gifte verhält. Er ist der Ansicht, dass die Art von Untersuchungen, wie er sie eingeschlagen hat, geeignet ist, einen Einblick in den Mechanismus des Zustandekommens von Vergiftungen zu gewähren. Er legt aber hauptsächlich deswegen so grossen Werth auf die Vervollkommnung unserer Kenntnisse über die Giftvertheilung und den Verbleib der Gifte, weil nur auf diesem Wege eine sichere Kenntniss von der Wirkungsweise der Antitoxine zu erlangen ist. (Fortschritte d. Med., 1897, 1. — Der prakt. Arzt, 1897, 2.)

Die Anwendung des **Arseniks in Form von Klysmen** empfiehlt Ch. Vinay als eine leichte Methode, welche er 6 Wochen lang sogar bei Phthisikern und Krebskranken verwenden konnte. Jedes Klysma enthält 5 Grm. einer Mischung aus 4 Grm. Solut. Fowleri und 56 Grm. Aqu. destill., zuerst 2mal täglich, nach 4 Tagen 3mal. Diese schwachen Dosen genügen für die beabsichtigte arzneiliche Wirkung und können lange fortgesetzt werden, ohne Tenesmus zu erzeugen. Bei Aufnahme des Arseniks durch den Magen würden nach einiger Zeit üble Empfindungen und Verdauungsstörungen hervorgerufen, während die subcutanen Einspritzungen trotz



aller möglichen aseptischen Massregeln locale Reizungen machten und grossen Widerwillen bei den Pat. erregten, auch die jedesmalige Gegenwart des Arztes benöthigten.

(Lyon méd., 1896, 14. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 3.)

Handbuch der Arzneimittellehre, zum Gebrauche für Studirende und Aerzte bearbeitet von Dr. S. Rabow und Dr. L. Bourget, Professoren an der Universität Lausanne. Mit einer Tafel und 20 Textfiguren. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1897. Wie die Autoren sich in dem Vorworte äussern, waren sie bei Abfassung des vorliegenden Werkes zunächst bestrebt, das Interesse des Praktikers zu berücksichtigen und dies mit strengster wissenschaftlicher Darlegung zu verschmelzen. So bescheiden diese Aufgabe klingt, so schwierig ist sie zu erfüllen, denn die Bedürfnisse der Praxis sind unendliche und sind beim wissenschaftlich gebildeten Arzte eben wissenschaftlich höher stehende als beim Durchschnittsarzte. Es hängt also Alles davon ab, wie hoch die Autoren die wissenschaftliche Vorbildung ihrer Leser anschlagen. In dieser Beziehung können wir uns nach reichlichem Studium des Werkes dahin aussprechen, dass die Verff. vor Allem das klinische Bedürfniss des Arztes im Auge hatten und dem entsprechend dasjenige, was von der modernen experimentellen Pharmakologie als feststehendes Eigenthum der Wissenschaft betrachtet werden kann, in ihrem Werke verwerthet haben. Die allgemeine Arzneiverordnungslehre ist kurz auf 9 Seiten erledigt; hierauf folgt eine Erklärung der in der Arzneimittellehre, Pharmacie, Chemie und Physiologie häufig vorkommenden Ausdrücke in alphabetischer Anordnung, und nun werden die eigentlichen Arzneimittel abweichend von der in den meisten Lehrbüchern der Arzneimittellehre üblichen Art einmal im speciellen Theil nach ihrer physiologischen und therapeutischen Zusammengehörigkeit geordnet abgehandelt und dann wieder als die officinellen Heilmittel (nach der Pharm. German.) nebst deren Verschreibungsweisen in alphabetischer Anordnung. Aufrichtig gestanden, sehen wir den Nutzen dieser Zweitheilung nicht ein; erstens sind bei dieser Art der Darstellung Wiederholungen unvermeidlich, zweitens wird der Arzt, der sich über die Wirksamkeit eines Mittels nicht weniger wie über dessen Verschreibungsweise belehren will, einmal das Mittel im speciellen Theile und dann unter den officinellen Arzneimitteln aufsuchen müssen. Der vierte Abschnitt enthält „die nicht officinellen älteren, neueren und allerneuesten Arzneimittel nebst Receptformeln“, eine sehr fleissige und schätzenswerthe Zusammenstellung, welche ebenso wie die nun folgende Balneologie und Klimatotherapie für den Praktiker sehr erwünschte Theile des Werkes bilden. Ebenso brauchbar sind die Tabellen der Maximaldosen für Erwachsene und Kinder, ferner ein Sachregister und therapeutisches Register. Das recht sorgfältig ausgestattete Werk sei unseren Lesern bestens empfohlen.

Loebisch.

Behandlung des **Asthma bronchiale.** Behandlung des Anfalles: 1. Man verbrennt auf einem Teller einen Kaffeelöffel voll eines Pulvers, bestehend aus:

Rp. *Kalium nitric.* . . . . *3·0*
Pulv. fol. Stramonii
Pulv. fol. Belladonnae
Pulv. fol. Hyoscyami . . . . . . *āā 5·0*



und athmet die Dämpfe ein.

Rp. *Tinct. Lobeliae* . . . . *1·0*
Sirup. Morphii . . . . *30·0*
Aq. lauroceras. . . . . *10·0*
Aq. lactuc. . . . . *90·0.*
DS. Jede halbe Stunde 1 Esslöffel, im Ganzen 2—3 Löffel zu nehmen.

Zwischen den Anfällen:

Rp. *Kalium jodat.* . . . . *5·0*
Aq. dest. . . . . *5·0*
Sirup. opii . . . . *50·0*
Sirup. cortic. aurant. . . . . . *140·0.*
DS. Täglich 2—4 Esslöffel voll zu nehmen.

(Progrès méd., 1896, 52. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 2.)

Augendiphtherie, s. Heilserum.

Aureol, s. Haarfärbemittel.

Bauchmassage zur Behandlung der chronischen Obstipation. Schon im vorigen Jahrgang dieser Zeitschrift (cfr. 1896, pag. 450) hatte Ref. Gelegenheit, dieses Thema auf Grund eines von Oetker angegebenen instrumentellen Verfahrens zu besprechen. Inzwischen ist von Steinhardt (Namslau) ein neues Instrument nach den Gesichtspunkten construirt worden, dass die bisher empfohlenen Eisenkugeln bei zu hohem Preise ein zu starkes Wärmeleitungsvermögen hatten und ihr Gewicht nicht genügend modificirt werden konnte. Steinhardt liess zu diesem Zwecke eine Hohlkugel von 10 Cm. äusserem Durchmesser aus Buchen- oder Ahornholz anfertigen; sie ist dünnwandig, gut polirt, besteht aus zwei miteinander verschraubbaren Hälften und wird mit einer nach der Dicke der Bauchdecken und anderen subjectiven und objectiven Momenten jedesmal individuell bestimmten grösseren oder geringeren Menge von Bleischrot stärksten Calibers oder Rehposten bis höchstens zu fünf Sechstel gefüllt. Diese Kugel besitzt alle erwünschten Vorzüge und wird, was für die Wirkung nicht gleichgiltig ist, durch die kleinen durcheinander rollenden Bleikugeln in eine vibrirende Bewegung versetzt. Die Pat. sollen früh nüchtern, unmittelbar vor dem Aufstehen, täglich $1/4$ Stunde lang abwechselnd in mehrfachem Turnus folgende Bewegungen machen: Die Kugel wird zunächst ganz regellos über den ganzen Bauch gerollt, dann mehrmals von der Cöcumgegend aus nach oben bis zum Rippenbogen, von hier über das Epigastrium quer hinüber und vom linken Rippenbogen nach abwärts zur Spina ilei und endlich unten quer hinüber zum Ausgangspunkt zurückgerollt und schliesslich wird die Kugel, ohne dass sie sich ganz von den Bauchdecken entfernt, erhoben und wieder fallen gelassen. Ref. kann nicht leugnen, dass dieses Instrument bequemer und leichter für den Pat. zu handhaben ist als das von Oetker angegebene.

(Allg. med. Central-Ztg., 1896, 70.) H. Levy (Berlin).

Beiträge zur **Behandlung der Blennorrhoe.** Von Dr. Siegmund Werner. Obwohl die von Fürst auf der Abtheilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten des alten allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg St. Georg mit dem Janet'schen Verfahren bei der Tripperbehandlung angestellten Versuche ein negatives Resultat



hatten, indem Fürst schmerzhafte Oedeme, Blutungen und periurethrale Infiltrate dabei beobachtete, nahm Werner auf Anregung von Engel-Remiers die Versuche nochmals auf mit Verwerthung aller Erfahrungen und Aenderungen des Verfahrens, die spätere Nachprüfungen desselben gelehrt hatten. Zunächst wurde anstatt der häufig äusserst irritirend wirkenden Kaliumpermanganatlösung eine Ichthyollösung angewandt, deren gering reizende, dabei energisch parasiticide Wirkung bereits von Jadassohn an einem grossen Material festgestellt und von Balzer und Delaroche in Frankreich, von Lohnstein in Deutschland bestätigt war. Die Spülungen wurden mit einem etwa 4 Liter fassenden Irrigator vorgenommen, der mit einem Gummischlauch in Verbindung steht, dessen Lumen etwa daumendick ist. Derselbe endet am unteren Ende in eine gewöhnliche Tripperspritze, deren Conus eichelförmig gestaltet ist. Der Pat. sitzt dabei auf einem Stuhle möglichst auf der Stuhlkante mit zurückgebogenem Oberkörper und mit der Front zum Irrigator. Die sitzende Stellung empfiehlt Werner besonders auch deshalb, weil so der Druck des Compressor urethrae und des Sphinkterenapparates am leichtesten überwunden wird. Die Spülungen mit 1%iger, nach der fünften Sitzung mit 2%iger Ichthyollösung werden täglich einmal Mittags vorgenommen. Ausserdem werden noch Morgens und Abends einfache Injectionen mit der gewöhnlichen Tripperspritze mit ½%iger Ichthyollösung gemacht, denen jedoch nach der Ansicht Werner's kein wesentlicher Einfluss auf die Heilwirkung zuzuschreiben ist. Vor jeder Sitzung mussten die Pat. uriniren. Es wurde dann zunächst die Pars anterior urethrae ausgewaschen, wozu ein Druck von etwa 1·00 bis 1·20 Meter genügt, und zwar wurden 250—300 Ccm. hinüber gerieselt, wodurch die etwa anhaftenden Tripperfäden, sowie die übrigen Producte der oberflächlichen Schleimhautdesquamation entfernt und die Spülflüssigkeit infolge der Dilatation der Urethra und der damit verbundenen Ausgleichung der Falten derselben mit der Mucosa in toto in Berührung kommt. Handelte es sich um eine Urethritis posterior, so wurde nach dieser reinigenden Ausspülung der Pars anterior die Spülflüssigkeit bei einer Druckhöhe von 1·70 Meter in die Pars posterior und somit in die Blase getrieben. Nachdem etwa 100 Ccm. der Ichthyollösung in die Blase geflossen waren, mussten die Kranken die Flüssigkeit durch unterbrochenes Uriniren entleeren, was dann noch ein- bis zweimal wiederholt wurde. Ein Erwärmen der Lösung hält Werner nicht für nöthig; denn wenn auch die warme Lösung leichter in die Pars posterior gelangt, so schiebt er anderseits der kalten eine Erhöhung der desinficirenden Kraft und eine adstringirende Wirkung zu. Werner berichtet nun über 88 Fälle, welche nach dieser Methode behandelt wurden. Unter diesen sind 6 acute Blasenkatarrhe, von den 82 Urethritiden waren 20 auf die Pars anterior beschränkt. Unter den 62 Fällen, bei welchen die Pars posterior mitbetheiligt war, befanden sich 35 Nebenhodenentzündungen, von denen je 16 rechts- und linksseitig, drei doppelseitig waren. In einer nicht unbedeutenden Anzahl der Fälle waren Prostata und Samenblasen miterkrankt. Unter den 82 mit Ichthyolspülungen behandelten Urethritiden wurde nur bei 10 keine Heilung erzielt, die übrigen konnten als geheilt entlassen werden, und zwar wurden die Pat. als geheilt entlassen, wenn trotz 24stündigem Aussetzen



der Behandlung 1. keine sichtbare Secretion der Urethralschleimhaut mehr stattfindet, 2. der Urin in zwei Portionen aufgefangen frei von Fäden ist und 3. keine Gonokokken in den letzten Tripperfäden mehr gefunden worden sind. Bis zur definitiven Heilung waren bei der Urethritis anterior im Durchschnitt 17 Douchen, bei der Urethritis posterior 19·2 erforderlich. In 55·2% der Fälle schwanden die Gonokokken innerhalb der ersten Woche der Behandlung. In 12·2% dagegen fanden sich noch nach der 20. Spülung Gonokokken; diese Zahl ist indess noch kleiner, als Jadassohn sie bei der gewöhnlichen Injectionsbehandlung mit Ichthyollösung gefunden hat. Als Hauptursache der günstigen Wirkung der Spülung glaubt Werner das mechanische Moment ansehen zu müssen, die gehörige Reinigung des Wundbodens. Auf dieser mechanischen Reinigung beruht seines Erachtens nach auch ein erheblicher Theil der Wirkung des Janet'schen Verfahrens. Dass es jedoch keineswegs gleichgiltig ist, mit welchem Mittel man arbeitet, beweist die Thatsache, dass die auf der Station vorgenommenen Versuche, anstatt der Ichthyollösung 1%ige Resorcinlösung zu verwenden, ein unbefriedigendes Resultat ergaben. Schliesslich berichtet Werner noch über 4 nicht blennorrhoische Urethriden und 6 acute blennorrhoische Blasenkatarrhe, welche mit Ichthyoldouchen geheilt wurden. Bei letzteren wurden die Spülungen theils analog der Behandlung der Urethritis posterior, theils mittels des Katheters vorgenommen.

(Monatschr. f. prakt. Dermat., Bd. XXIII, Heft 3. — Prager med. Wochenschr., 1897, 1.)

Zur Behandlung der **Chorea** empfiehlt Chéron (Paris) methodisch geübte Massage, mit welcher er bedeutende Erfolge aufzuweisen hat. Man muss mehrmals im Tage massiren und passive Bewegungen machen. Erfrischung und Kälteeinwirkung übt immer eine belebende Thätigkeit auf das Rückenmark und die Nerven. Dies allein könnte den Versuch einer Kaltwasserbehandlung rechtfertigen. Man weiss übrigens, dass das Wasser tonisch, sedativ und stimulirend wirkt. Kalte Bäder wurden von Dupuytren und Constant angewendet. Gegenwärtig gibt man 20—25° Bäder, die man durch Zugiessen kalten Wassers allmälig abkühlt. Chéron wendet Strahldouchen gegen die Wirbelsäule an mit Wasser von 8—10° in der Dauer von 20—25 Secunden. Einpackungen wurden von Joffroy empfohlen; er lässt dieselben zweimal täglich vornehmen und benützt Wasser von 10—12°. Wo immer man auch hydriatische Proceduren anwendet, nie darf man die Kinder erschrecken, da auf diese Weise Gemüthsaufregung, Unruhe und krankhafte Bewegungen verdoppelt werden. Herzcomplicationen bilden keine Contraindicationen für hydriatische Behandlung. Kinder vertragen die Herzaffectionen im Allgemeinen nicht so schlecht; selbstverständlich muss man sich von dem Ergebnisse der täglich vorzunehmenden Untersuchung des Herzens bei der Wahl der hydriatischen Procedur leiten lassen.

(Allg. Wiener med. Ztg., 1896, 39.)

Colligamen oder Leimbinde. Ein Nachtheil der Unna-schen Glycerinleime ist die Umständlichkeit ihrer Anwendung. Diesen Uebelstand sucht die chemische Fabrik von E. Dietrich in Helfenberg dadurch zu beseitigen, dass sie Leime mit den verschiedensten



arzneilichen Zusätzen in Form von Mullen und 6 Cm. breiten Binden in den Handel bringt. Ausserdem stellt die Fabrik auch Leimbinden her, welche ausser den arzneilichen Stoffen einen Zusatz von Seife enthalten und einen Ersatz für die medicinischen Seifen bilden sollen (Colligamen saponis, medicinische Seifenbinde oder Seifenschleimbinde). Die Anwendung aller dieser Leimbinden ist äusserst einfach. Die Binden werden in Wasser getaucht, mit der Strichseite auf die betreffende Hautstelle aufgeklebt und mit einer Binde oder etwas Watte bedeckt. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 64.)

Cuprum sulfuricum ammoniatum gegen Incontinentia nocturna urinae empfiehlt Kelaiditis. Bei einer 28jährigen Pat., die seit ihrer Jugend an nächtlichem Bettnässen leidet, hatten alle Behandlungsweisen (medicamentöse, roborirende Seebäder etc.) im Stiche gelassen, so dass Kelaiditis chirurgische Massnahmen (Dilatation des Sphinkter) in Aussicht nahm. Vorher versuchte er aber noch das Cuprum sulfuricum ammoniatum, das ihm als antinervöses Medicament gegen nächtliche Pollutionen schon häufig gute Dienste geleistet hatte. Es wurden 0·02 : 15·0 Aq. dest., zweimal täglich 3—6 Tropfen zu nehmen, verordnet. Die Wirkung war eine ganz ausgezeichnete. Nach zweimonatlichem Einnehmen trat noch einmal Nachts Bettnässen ein, um dann für immer zu verschwinden. Die Heilung dauert jetzt ein Jahr, auch hat sich die Pat. in der Zwischenzeit verheiratet.

(Journ. méd. prat., 10. Juni 1895. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane, 1896, Bd. VII, Heft 6.)

Behandlung der **gonorrhoischen Cystitis** von Dr. M. Horovitz. Hat der Tripper in seiner Ausbreitung nach hinten den Blasensphinkter überschritten, so kommt es zur Bildung des Blasenkatarrhs. Es scheint, dass der gonorrhoische Blasenkatarrh mehr die Wirkung der Eitererreger, als des Gonococcus ist; dafür spricht der Umstand, dass im Deckglaspräparate des Blasenkatarrhsedimentes entweder gar keine oder nur sehr wenige Gonokokken anzutreffen sind. Sicher zeigt dieser Befund dafür, dass der Gonococcus in der Blase sich nicht sehr vermehrt hat und dass für seine Entwicklung und Vermehrung die Blase und ihr Inhalt keinen günstigen Nährboden abgeben. Dass eine hintere Urethritis die erste Bedingung für eine Blasenaffection ist, leuchtet ein, nicht minder, dass sowohl die chronische, als auch die acute Form des Trippers dieselbe hervorruft. Horovitz hebt ferner hervor, dass die Affection der Blasenschleimhaut nicht auf mechanische Weise allein, d. i. durch Regurgitiren des Eiters aus der Harnröhre in die Blase zu Stande kommt, sondern sehr oft durch organisches Weiterschreiten der infectiösen Entzündung von der Pars prostatica urethrae auf die Blasenmucosa. Auch ist die Entzündung der Blase keine gleichmässige, sondern es werden einige Stellen mehr, andere weniger in Mitleidenschaft gezogen, wieder andere Stellen bleiben intact. Die Gegend des Trigonum ist zumeist am stärksten afficirt, oftmals ist die Affection eine streifenförmige, flecken- und herdweise, bei grosser Intensität eine diffuse. Die Symptome und der Verlauf hängen von der Form ab, nämlich, ob man es mit einer acuten oder chronischen Cystitis zu thun hat, ferner von der Form des begleitenden



Trippers. Die leichten congestiven Formen bieten stets mildere subjective Symptome dar, als Schleimhautveränderungen eingreifender Art oder gar da, wo es bis zur Affection des submucösen Gewebes und der Blasenmusculatur gekommen ist. Man wird demgemäss auch die therapeutischen Massnahmen dem jeweiligen klinischen Bilde adaptiren und in diesem Sinne auch die Prognose stellen, also keine schematische, sondern dem jeweiligen Falle eine subjectiv angemessene Therapie angedeihen lassen. Dass die acuten Tripperformen heftigere Blasenaffectionen bewirken als die chronischen, ist bekannt. Bezüglich der Symptomatologie wird noch betont, dass die Symptome der bezüglichen Urethritis posterior sich mit den Symptomen der Cystitis verbinden und daher die subjectiven, als auch die objectiven Zeichen des Blasenkatarrhs und diejenigen der Urethritis sich mit einander vermengen, sich gegenseitig verstärken und zu einem einheitlichen Bilde umformen. Subjectiv sind zu constatiren Schmerzen vor und nach dem Uriniren im Mittelfleische und in der Blasengegend, ein unerträglicher Harndrang, der die Kranken nöthigt, jede $^1/_2$ bis $^1/_4$ Stunde die Blase zu entleeren, wobei immer kleine Harnmengen, oft nur einige Tropfen zum Vorschein kommen. Die letzten Tropfen werden unter stechenden Schmerzen, manchmal unter Beimischung von Blut entleert. Dieses qualvolle Entleeren der Blase leitet sich in den ersten Tagen unter mässigem Fieber ein. Der Harn selbst ist getrübt von den beigemengten Eiterkörperchen, den Blasen- und Urethraepithelien und den verschiedenen Mikroorganismen; seltener sind auch krystallinische Gebilde, wie Harnsäure, als unwesentliche Bestandtheile zu finden. Der Harn reagirt sauer, so lange der Harnstoff nicht durch Gährungspilze zersetzt ist, was erst beim chronischen Blasenkatarrh wegen Stagnation des Harnes einzutreten pflegt. Dann wird der Harn alkalisch, übelriechend und lässt ein dickes, rotziges Sediment sich bilden; unter dem Mikroskope sind dann neben den oben erwähnten geformten Elementen noch Krystalle von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia und harnsaures Ammon zu gewahren. Die Zweigläserprobe liefert trüben Harn in beiden Portionen; die Dreigläserprobe drei trübe Harnportionen. Leichte Veränderungen (Congestionen) der Blase liefern bei der Zweigläserprobe eine schwächere Trübung in der zweiten, als in der ersten Probe; bei der Dreigläserprobe liefert der chronische Blasenkatarrh eine sehr trübe dritte Portion. Albumin ist stets bei Cystitis im Harne und geht dem Eitergehalte parallel. Hat man sich also durch Anamnese, durch physikalische, chemische und mikroskopische Untersuchung des Harnes eine klare Vorstellung über die Beschaffenheit der Blase gemacht, dann wird an die Behandlung geschritten. Der oberste Grundsatz in der Therapie der Cystitis ist absolute Bettruhe, zum Mindesten in den ersten Tagen des Uebels; zweitens Beseitigung aller die Urethra reizenden Manipulationen, wie Injectionen, Waschungen, Instillationen, Sondirungen und Endoskopirungen. Sodann kommen die Narcotica zur Anwendung, um den schmerzhaften Harndrang zu bekämpfen; also Stuhlzäpfchen mit Morphium, Codein, Extr. hyosciam. oder Tropfen dieser Arzneien; ferner warme Bähungen und locale warme Dampfbäder. Sorgfältige Beobachtung der Diät bei Entziehung scharf gewürzter Speisen, alkoholischer Getränke und schäumender Wässer; leichte Abführmittel halten den

Darm offen, was sehr wichtig ist. Besteht die Neigung zu Pollutionen und schmerzhaften Erectionen, so werden Brompräparate mit Kampfer gereicht oder Extr. cannabis ind. Gegen die eigentliche Cystitis werden Salol, salicylsaures Natron und benzoesaures Natron gegeben. Horovitz hat sich in den letzten Jahren nur auf Salol, 1 Grm. pro dosi, täglich 3 solche Pulver beschränkt und bei acuten gonorrhoischen und nicht gonorrhoischen Cystitiden die besten Erfolge gehabt. Selbstverständlich kommen bei der gonorrhoischen Cystitis der causalen Indication wegen noch balsamische Mittel, wie Oleum santali, Cubebenpfeffer und Extr. kawa-kawa zur Anwendung. Da, wo die Verdauungswerkzeuge gut sind, können auch die schwer verdaulichen Präparate, wie Bals. copaiv. und Bals peruv. und Oleum Terebinthinae ebenfalls gereicht werden. Wegen ihrer Schwerverdaulichkeit hat Horovitz diese Mittel ganz ausgesetzt und sich schon seit längerer Zeit ausschliesslich dem Ol. sant. zugewandt. Nicht unwichtig bei der Therapie der Cystitis ist der Gebrauch gewisser Pflanzenabkochungen, deren pharmakodynamische Bedeutung nicht ganz klar ist, der Fol. uvae ursi, Herb. hern. glabrae etc. Es ist nicht sicher, ob hiebei nur die Diluirung des Harnes zur Wirkung kommt, da man ja nicht grosse Mengen trinken lässt; man könnte auch an andere, in diesen Pflanzen enthaltene Arzneistoffe denken. Man lässt täglich 2—3 Schalen von diesen Abkochungen warm trinken. In der Mehrzahl der Fälle gehen auf diese Therapie die subjectiven Symptome zurück, auch der Harn klärt sich und wird oft ganz rein. Wo dieser Erfolg nach 10 bis 15 Tagen nicht ganz und voll eintritt, vielmehr stets ein mässiges Brennen beim Harnen zurückbleibt, nicht minder vermehrter Harndrang, so dass die Kranken den Harn nicht länger als 1 bis $1^{1}/_{2}$ Stunden halten können, sogar des Nachts 2—3mal aufstehen müssen und der Urin nur halb durchsichtig wird, da wird zu Blasenspülungen gegriffen. Man führe einen mittleren Nelatoncatheter, nachdem der Kranke seine Blase spontan entleert hat, ein, lasse die stets etwas abnormen Residualmengen Harnes abfliessen und injicire langsam mit einer Handspritze etwa 100 Grm. einer lauwarmen Lapislösung 1 : 1000 in die Blase, ziehe dann den Katheter aus und lasse den Kranken die Spülflüssigkeit ausuriniren. Diese Spülungen beheben den Rest des Katarrhs und tragen zur Abolirung des Trippers bei. Wie viele solcher Spülungen nöthig sind, lässt sich im Allgemeinen nie sagen, doch so viel ist sicher, dass zur vollständigen Behebung der causalen hinteren Urethritis subacuta, als auch der Cystitis die Zahl der Spülungen eine etwas grössere sein muss. Auch kann man mit der Lapislösung bis $3^{0}/_{00}$ steigen.

Seltener ereignet es sich, dass, nachdem die Zeichen der Gonorrhoe vollständig oder nahezu vollständig geschwunden sind, der Harn noch immer schwach getrübt, leichtes Brennen im Mittelfleische zu spüren ist und der Harndrang unverhältnissmässig stark gegenüber der endoskopisch zu constatirenden geringgradigen Veränderung erscheint und quasi das Krankheitsbild beherrscht. In solchen Fällen nützen die Ausspülungen, selbst wenn sie 50mal gemacht werden, gar nichts; auch von Seite der Prostata lässt sich in solchen Fällen nichts Krankhaftes constatiren. Die Anwendung von Methylenblau führte in zwei derartigen Fällen Horovitz' Heilung herbei, und zwar 0·3 Grm. pro dosi als Argentat dispensirt, 3—4 Pillen



täglich. Kommt es durch Anhalten des Uebels zu einer Affection der Blasenmusculatur oder durch Hindernisse beim Abflusse des Harnes zu einer Stauung desselben in der Blase (Structuren, Prostataschwellungen u. s. w.), so etablirt sich der chronische Blasenkatarrh, dem nur durch rationelle locale und allgemeine Behandlung beizukommen ist. In einzelnen Fällen muss eine elektroendoskopische Untersuchung Klarheit in die Situation bringen, bevor die richtige Therapie zur Anwendung kommen kann. So kann es sich ereignen, dass eine sogenannte weite Strictur den chronischen Katarrh unterhält und erst nach Beseitigung dieses Hindernisses der Katarrh ausheilt; oder es sammeln sich im dicken Sedimente des Blasengrundes so viel eiterigschleimige, mit Krystallen durchsetzte Klumpen an, dass sie trotz sorgfältiger Spülung nicht herausbefördert werden können. In solchen desparaten Fällen muss man zum Harnröhren-Blasenschnitt schreiten, mit dem Finger die Blase ausräumen, drainiren und für einige Zeit von jeder Arbeit befreien. Selbst zu concentrischen Muskelhypertrophien der Blase mit Einengung des Lumens (sogenannte Schrumpfblase) kann die Trippercystitis führen. Harndrang, zeitweise heftige, krampfartige Schmerzen in der Blase, trüber Urin und die Unmöglichkeit, grössere Harnmengen oder eingespritzte Spülflüssigkeiten zu behalten, machen das Wesen dieses Gebrechens aus. Horovitz pflegt in solchen Fällen die Blase zu cocainisiren, um sie unempfindlich zu machen, und dann auszuspülen. Unter dem Einflusse der Cocainanästhesie gelingt es, Blasen, die sonst jede halbe Stunde sich entleeren mussten, bis auf zwei Stunden zu beruhigen; der stets nachfliessende Harn bewirkt eine allmälige und milde vor sich gehende Dilatation, die nie so drastisch wirkt, wie die directe mechanische Dehnung der Blase. (Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, Februar, pag. 78.)

Ueber das **Dulcin.** Von Dr. S. Sterling (Lodz). Die ausgedehnte Verwendung von Saccharin trotz mancher lautgewordenen gegnerischen Stimmen (Schmiedeberg, Lewin) beweist, dass ein deutliches Bedürfniss nach Ersatzmitteln des Zuckers (allerdings nur für Diabeteskranke, D. Red.) vorliegt, auch für den Fall, dass diesen kein Nährwerth zukommen sollte. Sterling lenkt daher die Aufmerksamkeit auf das Dulcin, das berufen scheint, Saccharin zu ersetzen und mancherlei Vorzüge vor ihm besitzt. Das Dulcin, seiner chemischen Constitution nach Paraphenetolcarbamid, besitzt einen intensiv süssen Geschmack, der nach H. Hager denjenigen des Zuckers 250mal an Süssigkeit übertreffen soll. Es ist ein schneeweisses, krystallinisches, leicht zerstäubendes Pulver, welches bei 173—174° schmilzt, sich in 800 Theilen Kalium, in 50 Theilen siedenden Wassers löst, ebenso in 25 Theilen 90%igen Alkohols (oder Aethers). Es ist bekanntlich kein Nährmittel wie der Zucker, sondern blos ein Genussmittel, welches den Speisen einen süssen Geschmack verleiht. Was seine physiologische Wirkung angeht, so liegen hierüber folgende pharmakologische Arbeiten vor: Prof. Kossel, der im Auftrage Du Bois-Reymond's sich mit Dulcin beschäftigte, fand, dass die Thiere bei zu grossen Dulcingaben (bis 4·0 täglich bei Hunden von 20 und 25 Kgrm. Gewicht, d. h. 0·2 Dulcin pro Kilo Körpergewicht) den Appetit völlig verloren und dadurch an Körper-



gewicht abnahmen und am 14. Tage Gallenfarbstoffe im Harn erschienen; nach Aussetzen der Dulcinfütterung erlangten die Thiere ziemlich rasch die Gesundheit wieder. Allein es dürfte, fügt Kossel mit Recht hinzu, kaum ein Genussmittel geben, das in übergrossen Mengen nicht Krankheitssymptome erzeugen würde. Es vertrugen denn auch die Thiere mittlere Gaben (2·0 täglich, d. h. 0·1 pro Kilo Körpergewicht) schadlos. Kaninchen erwiesen sich im Allgemeinen viel refractärer, d. h. vertrugen grössere Dosen recht gut. Stahl, der Dulcin den Thieren subcutan und direct in die Venen einbrachte, kam zu dem Ergebniss, dass es selbst bei längerem Fortgebrauche in ziemlich hohen Dosen keinerlei Störungen im Organismus erzeuge. Aldehoff, der mit dem Heyden'schen Präparate experimentirte, fand, dass ein kleiner Hund von 3·5 Kilo Gewicht bei täglicher Verfütterung von 1·0 Dulcin (d. i. 0·3 pro Kilogramm Körpergewicht) nach 20 Tagen unter ikterischen Symptomen einging; Kaninchen vertrugen hohe Dosen gut.

Sterling hat das Dulcin bei 6 Zuckerkranken angewendet. Einen von ihnen beobachtet er bereits mehr als ein Jahr, und hatte der Kranke während dieser ganzen Zeit keinerlei Zufälle, die mit Dulcingebrauch in Verbindung gebracht werden könnten. Zwei andere Pat. verlor Sterling aus den Augen; beide gebrauchten, der eine durch mehrere Wochen, der andere 3 Monate lang unter seiner Controle Dulcin (jeder im Maximum 0·75 täglich). 3 Kranke gebrauchen erst seit Kurzem Dulcin; bis dahin hatten sie sich des Saccharins bedient, das ihnen aber bereits lästig geworden ist. Sterling verordnet Dulcin in Pastillen zu je 0·025 Dulcin, was einem Stück Zucker von 5·0 Gewicht entspricht; zugleich lässt er Dulcin in Pulverform zum Versüssen gekochter Speisen (z. B. Saucen, Salat, Gallerte, Fische) gebrauchen. Den Arzneien (Opium) setzt er gleichfalls statt Zucker Dulcin zu (obgleich in diesem Falle wegen der geringen Quantität dieses letzteren noch ein Zusatz, etwa von Natr. bicarbonicum, nöthig ist). Die Firma Riedel bringt dulcin- und mannithaltige Pastillen auf den Markt; doch macht Mannit bisweilen Leibschmerzen, weshalb es zweckmässiger ist, Dulcinpastillen mit indifferenten Zusätzen in Gebrauch zu ziehen. Ausser bei der Zuckerharnruhr gebraucht Sterling Dulcin seit einigen Monaten zum Versüssen des Thrans für Kinder, die ihn in dieser Form leichter einnehmen. Er verschreibt dabei auf 100·0 Thran 4·0 einer 4%igen alkoholischen Dulcinlösung. Die dem Thran zugemischte Alkoholmenge kann nicht schädlich sein, auch wurden von diesen minimalen Dulcinmengen, die die Kinder hiebei (beim Gebrauche von 1—3 Kinderlöffeln Thran pro die) zu sich nehmen, keine Nachtheile gesehen. Im Allgemeinen besitzt also Dulcin Vorzüge vor dem Saccharin, da: 1. Saccharin für Viele einen unangenehmen Geschmack hat, während der des Dulcins dem von Zucker nähersteht; 2. Saccharin nach der Meinung gewichtiger Pharmakologen für die Gesundheit nicht gleichgiltig ist, während Dulcin nach dem übereinstimmenden Urtheil der Pharmakologen und Klinicisten in geeigneten Dosen unschädlich ist.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 50.)

Eclampsia puerperalis und deren geburtshilfliche Behandlung. Für die Behandlung der Eklampsie



im Laufe der Gravidität durch künstliche Entbindung, auf welche schon die zuerst von Carl v. Braun betonte Thatsache hinwies, dass die eklamptischen Krämpfe meist nach eingetretener Geburt aufhören, spricht sich Drejer (Christiania) auf Grund zahlreicher eigener Beobachtungen aus. Allerdings haben die in früherer Zeit gemachten Erfahrungen über die operative Behandlung der Eklampsie wenig Verlockendes, da sie ungünstigere Mortalitätsprocente darbieten als das exspectative Verfahren. Indessen sind die früher vorhandenen Gefahren wesentlich verringert einmal durch die Einführung der Antiseptik, wodurch die nach derartigen Operationen häufig resultirenden puerperalen Entzündungen wesentlich reducirt werden, dann durch die Anwendung tiefer Narkose, wodurch die mitunter beobachtete reflectorische Steigerung der Krämpfe beseitigt wird. Allerdings ist zuzugeben, dass die jetzt üblichen Präventivmassregeln gegen den Ausbruch der Eklampsie, namentlich reine Milchdiät in Verbindung mit Bettlage und warmen oder heissen Bädern, weit mehr leisten als die Einleitung der Frühgeburt; indessen gibt es, wenn die Eklampsie einmal ausgebrochen, kein Verfahren, sie zu sistiren, ausser operativen Eingriffen, durch welche die Entbindung bewirkt wird. Dass gegen künstliche Entbindung keine der über das Zustandekommen der Eklampsie aufgestellten Theorien spricht, liegt auf der Hand, und insbesondere wird man ihr das Wort reden müssen, wenn man der von Drejer für richtig gehaltenen Theorie, dass es sich um Aufhäufung fötaler Abfallsstoffe im Mutterblut handelt, sich anschliesst. Da die Prognose der Eklampsie umso ungünstiger ist, je grösser die Zahl der Anfälle ist, so wird man auf alle Fälle die künstliche Entbindung so früh wie möglich vornehmen müssen.

Ueber die zu benutzende Methode spricht sich Drejer dahin aus, dass das von Dührssen angegebene Verfahren der blutigen Dilatation sich für die Privatpraxis wenig eigne, sondern nur von Specialisten, wie dies auch Dührssen hervorhob, ausgeführt werden könne, ein Umstand, der, da häufig Gefahr im Verzuge ist, und bei Berufung eines Specialisten oft viel Zeit verloren geht, wohl zu berücksichtigen ist. Vorzuziehen ist, da die tiefen Incisionen im Mutterhalse keineswegs für das Zustandekommen der Entbindung nothwendig sind, die schon 1891 von Haultain empfohlene manuelle Dilatation des Cervix in tiefer Narkose, bis der Muttermund so erweitert ist, dass die Entbindung mit der Zange vorgenommen werden kann. Dass statt manueller Extraction auch der Kolpeurynter zu gebrauchen sei, gibt Drejer zu; doch ist das Instrument meist nicht im Besitze der Landärzte und für Norwegen, weil der Kautschukballon durch den starken Temperaturwechsel oft leidet, wenig empfehlenswerth.

Der von Dührssen gegen das Haultain'sche Verfahren gemachte Einwand, dass es zweifelhaft sei, ob bei Erstgebärenden die manuelle Dilatation möglich sei, ist durch Drejer's Erfahrungen widerlegt, der sie dreimal bei Eintritt schwerer Eklampsie in den letzten Monaten ausführte, und dabei einmal bei einer (allerdings erst als Moribunde in Behandlung gekommen) Primipara. Drejer hat in diesen drei Fällen die Erweiterung mit dem Finger, bis das Orificium einen Durchmesser von 3 Cm. hatte, bewirkt und

darauf die Entbindung nach dem Verfahren von Braxton Hicks vollendet. Ist der Fuss extrahirt, so wird der Muttermund bis zum Durchmesser von 8—10 Cm. erweitert, indem man den straffen Rand mit dem eingeführten Finger der einen Hand abwechselnd in verschiedener Richtung, bald zur Seite, bald nach vorwärts oder rückwärts und gleichzeitig mit der anderen Hand den heruntergeholten Fuss in entgegengesetzter Richtung drückt. Die Dilatation geht in allen Fällen rasch und leicht vor sich, ohne dass der Muttermund beschädigt wird. Ist die Dilatation ausreichend, so extrahirt man in gewöhnlicher Weise, worauf sich der Uterus kugelig zusammenzieht. Man entfernt dann nach Unterbindung der Nabelschnur sofort die Nachgeburt und comprimirt den Uterus mit beiden Händen, um Blutungen zu verhindern, bis sich spontane Contractionen einstellen.

Die Prognose bei dieser Behandlungsweise ist bestimmt nicht blos für die Mutter, sondern auch für das Kind entschieden günstiger als bei der abwartenden.

(Norsk Magazin f. Laegevidensk, November 1896, pag. 885.)
Husemann.

Ueber **elektrische Theilbäder und Elektrisiren im Bade.** Von Dr. Dünges (Bad Cleve). Während elektrische Vollbäder schon seit Langem im Gebrauche sind, scheint der Gedanke der Anwendnng elektrischer Theilbäder noch nicht in allgemeinster Form realisirt zu sein. Von Gräupner ist ein elektrisches Kopfbad, von Lepert eine ebensolche Fussbadewanne angegeben. Aber so gut wie Kopf und Fuss kann man auch jeden anderen Körpertheil, der überhaupt für sich allein gebadet werden kann, für sich allein der gleichzeitigen Einwirkung des Wassers und der Elektricität aussetzen. Dazu sind besonders eingerichtete Apparate eigentlich nicht einmal nothwendig, wenn auch vielleicht bequemer. Man nehme irgend eine Theilbadewanne, sei es nun eine solche für Sitzbäder oder für Arm-, Hand-, Fuss-, Kopf-, Rumpf- etc. Bäder, welche aus Porzellan oder Holz oder im Nothfalle nach der für Vollbäder gegebenen Anweisung Appenzeller's aus Metall mit einer Auskleidung von Weidenkorbgeflecht besteht. Diese Wanne kann für manche Fälle schon durch geeignet geformte Gefässe aus der Haushaltung, durch Waschschüsseln, Holzbottiche und dergl. vertreten werden. Da die Menge des Wassers keine grosse zu sein braucht, so ist auch keine besonders starke Batterie nöthig. Für den wohl meist zu verwendenden faradischen Strom genügen selbst beim Sitzbade zwei grosse Leclanché-Elemente zur Erzielung einer kräftigen Wirkung. Dem Wasser wird zweckmässig ein wenig Kochsalz zugesetzt. Die Pole der Batterie werden entweder beide in der Gefässwand befestigt oder der eine vom Pat. in die Hand genommen. Man kann aber auch die sonst üblichen Elektroden nehmen und beide so in's Badewasser eintauchen, dass sie den zu behandelnden Körpertheil zwischen sich fassen. Hiebei kann man nach Bedarf gross- und kleinplattige Elektroden verwenden. Bringt man dieselben nun so in die Wanne, dass sie während der ganzen Zeit der Anwendung an derselben Stelle bleiben, so ahmt man damit den Vorgang nach, wie er bei den seither gebräuchlichen elektrischen Vollbädern üblich ist. Man hat aber dann ein echtes elektrisches Theil-



bad. Zu unterscheiden davon ist diejenige Art des Verfahrens, wobei man eine Elektrode unter Wasser beweglich verwendet. Man wird diese Art wohl am besten als „Elektrisiren im Bade“ bezeichnen. Hiebei erzielt man den kräftigsten Strom, wenn man die Elektrode gerade so wie beim Elektrisiren ausser Wasser über der Haut hin- und herführt. Nothwendig ist das aber nicht. Es ergibt sich auch dann schon ein recht energischer Strom, wenn die Elektrode in einiger Entfernung von der Haut bewegt wird, der am stärksten oberhalb der Nervenstämme empfunden wird. Sogar ein An- und Abschwellen der Stromstärke kann hier durch Nähern und Wiederentfernen der Elektrode auf einfachste Weise erzielt werden. Nur einige Vortheile dieser elektrischen Badeanwendungen seien erwähnt, indem ich mir ausführlichere Mittheilungen über Indicationen und Wirkungsweise vorbehalte. Auf die Einfachheit des zu verwendenden Instrumentariums und die geringe Menge des erforderlichen Badewassers ist schon hingewiesen, auch schon daran erinnert, wie viel an elektrischer Kraft gegenüber dem Vollbade gespart wird. Dazu kommt, dass dem Wasser Temperaturen gegeben werden dürfen, welche wohl einmal für einen bestimmten Körpertheil, nicht aber für den ganzen Körper vortheilhaft sein dürften. Z. B. bei Contracturen mit Lähmung ist ein heisses Bad des betreffenden Gelenkes an sich schon werthvoll. Elektrisirt man nun zu gleicher Zeit, so wirkt man auf die gelähmten Muskeln unter den günstigsten Bedingungen ein, nämlich gerade dann, wenn die Antagonisten durch die Wärme am meisten erschlafft sind. In Fällen, wo Abkühlung der Körperoberfläche verhütet werden soll, ist der Werth des Elektrisirens unter Wasser ohneweiters einleuchtend. Bei übertragbaren Hautaffectionen oder auch nur bei Verdacht auf solche (z. B. Scabies) ist diejenige Art des Elektrisirens im Bade, bei welcher die Elektrode in einiger Entfernung von der Haut gehalten wird, im Interesse der Reinlichkeit geradezu geboten. (Der prakt. Arzt, 1897, 2.)

Die operative Behandlung der **Enteroptose** (Glenard's Krankheit) schildert F. Treves und knüpft hieran Bemerkungen über intestinale Neurosen. Die Enteroptose beruht bekanntlich auf Lockerung der Bauchwand, beziehungsweise der Eingeweideligamente, und kommt meist bei Frauen, besonders nach wiederholten Schwangerschaften, körperlichen Anstrengungen und Verletzungen vor. Zuerst senkt sich die Flexura coli dextra, sodann der Magen, wodurch der Pylorus comprimirt und die Nahrungspassage beeinträchtigt wird, dann der Rest des Kolon. Der Dünndarm drängt sich nach vorn, der untere Theil des Abdomen wird prominent und hängend, der obere abgeflacht. Die Leber tritt tief, die Nieren werden beweglich. Der Pat. zeigt schlechtes Allgemeinbefinden, ist deprimirt, leistungsunfähig, fühlt sich nur in der Rückenlage behaglich. Gefühl von Schwere im Leib, Rückenschmerz, Müdigkeit, Brennen im Epigastrium, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Beschwerden nach der Nahrungsaufnahme, Diarrhoen, respective Stuhlverstopfung, schmerzhafte Peristaltik, Druckgefühl auf der Blase etc. setzen das Symptomenbild zusammen, zu dem sich oft noch dasjenige der Wanderniere gesellt. Die Erscheinungen pflegen sich beim Tragen geeigneter Bandagen und in der Rückenlage zu

bessern. Treves berichtet über den Fall einer Dame von 22 Jahren, tuberculös hereditär belastet, nicht nervös beanlagt, die vor 6 Jahren mit acuten Abdominalbeschwerden erkrankte, die damals auf ein Dünndarm- oder Magengeschwür bezogen wurden. Seitdem litt Pat. ständig an Erscheinungen von Enteroptosis (Leibschmerz, Erbrechen, Verdauungs- und Darmstörungen etc.). Da die rechte Niere beweglich war, wurde sie (von einem Chirurgen des Continentes) angenäht, worauf ein Theil der Beschwerden sich besserte. Aber das Allgemeinbefinden zeigte weiterhin schwere und stets zunehmende Störungen; sie wurden als nervös angesehen und eine Weir-Mitchell-Cur versucht, die den Zustand noch verschlechterte. Pat. musste schliesslich eine Bandage aus Stahl tragen, welche ihres starken Druckes wegen bedenklich erschien. Der Zustand war ein verzweifelter, die Kranke an's Bett gefesselt. Sobald sie aufstand, sank die Leber 2 Zoll abwärts, desgleichen der Magen und die Därme. In der Gegend des transversalen Duodenumtheils fand sich eine schmerzhafte Resistenz. Treves hielt daher einen operativen Versuch für geboten, und machte den Bauchschnitt. Es zeigte sich, dass das grosse Netz zu einem runden starren Strang aufgerollt war, der an einer steinharten Masse in der oberen rechten Iliacalregion adhärent war und dadurch an Magen und Kolon einen Zug nach unten ausübte. Die Masse bestand aus alten, verkästen und verkalkten tuberculösen Drüsen des Mesenterium ilei. Nach Entfernung der Drüsen und Trennung der Adhäsion gelang es, den vorher nicht beweglichen Magen in seine normale Lage zu bringen und ihn, sowie die Leber (durch Seidennähte) zu fixiren. Der Erfolg der Operation war ein günstiger. Die Beschwerden verschwanden zum grössten Theile. Pat. konnte ohne Bandage und ohne Schmerzen gehen. Nur Schwäche und etwas Darmbeschwerden blieben zurück (5 Monate nach der Operation). Treves meint, dass tuberculöse Darmgeschwüre zur Infiltration der Drüsen geführt haben mögen, deren Adhäsion an das Netz die schwere Enteroptose zur Folge hatte. Weiterhin berichtet Treves eine Anzahl von Fällen von „Intestinalneurose“, die durch die Laparotomie geheilt wurden. Eine junge Frau gab an, eine Zahnplatte verschluckt zu haben. Pat. hatte wohl localisirte Schmerzen im Magen und konnte nichts essen, da sie ständig erbrach. Laparotomie, wobei sich nichts Abnormes fand. Nach der Operation schwanden sofort alle Beschwerden, und einige Zeit nachher fand man das Zahnersatzstück — in einer Schublade. Eine andere intelligente, sonst nicht neuropathische Frau kam mit der Klage in's Hospital, sie könne nichts essen, da sie sofort nach der Nahrungsaufnahme beständig ringelnde (wriggling) Bewegungen im Bauche fühle, sie müsse eine Schlange im Leibe haben. Die stark abgemagerte Pat. wurde laparotomirt und geheilt. Noch 3 andere Fälle werden angeführt, wo die heftigsten Leibbeschwerden durch Empfinden der Peristaltik hervorgerufen wurden und wo die Laparotomie Heilung brachte, nachdem innerliche Mittel vergeblich versucht worden. In diesen Fällen konnte durch die Bauchdecken hindurch die peristaltische Welle (an der Flexura sigmoidea) wahrgenommen und ihr Zusammentreffen mit den Schmerzanfällen constatirt werden.

(Brit. med. Journ., 1896. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 3.)



Gegen **Epilepsie** empfiehlt Poulet: Kalii bromat. 5·0 bis 8·0 pro die. Gleichzeitig: Eserin. sulf. 0·001 oder Picrotoxin. 0·01 oder Atropin sulf. 0·001. Handelt es sich um Epilepsie mit Herzfehler, so verdient Tinct. Digitalis den Vorzug.

(Med. Neuigkeiten, 1897. 5.)

Epilepsie, s. Opium-Brombehandlung.

Ferrosol. Dr. Karl Boehm (Barmen) empfiehlt als neues Eisenpräparat das Ferrosol, eine Doppelverbindung von Eisen- und Chlornatriumsaccharat, zur Prüfung den Aerzten. Die braunschwarze Flüssigkeit zeichnet sich durch unbegrenzte Haltbarkeit, vollkommene Löslichkeit und Unfällbarkeit gegenüber Säuren, Alkalien und Salzlösungen bei allen Temperaturen aus, wodurch sie sich, nur die Saccharatverbindungen des Eisens betrachtet, vor deren Hauptrepräsentanten, dem Eisenzucker der Pharmacopoe, Ferrum oxyd. sacch. solub., wesentlich unterscheidet. Hierin ist also der Schwerpunkt für die Beurtheilung des Ferrosol gegeben und hierauf basirt der physiologische und pharmakodynamische Werth des Mittels. Der Eisengehalt des Ferrosol, welches keinen adstringirenden Geschmack analog wie die Eisensaccharate besitzt und sich dadurch vor sonstigen Eisenverbindungen bedeutsam auszeichnet, ist ein sehr hoher, denkbar günstiger, 0·77%. Das Mittel belästigt den Magen nicht und greift die Zähne nicht an. In allen Fällen, wo eine Aufbesserung des Blutes angestrebt wird, d. h. in der Reconvalescenz nach schweren Krankheiten, bei der Chlorosis und ihren Folgeerscheinungen, dem Ulc. ventriculi, bei den Anämien nach Entbindungen, Aborten etc., verdient das Präparat angewandt zu werden. Die beste Verordnungsweise für Ferrosol, wenn es nicht purissimum oder mit einigen Tropfen indiffer. Aromatica versetzt beliebt werden sollte, ist folgende:

Rp.		
	Ferrosol	*100·0*
	Aq. dest.	*80·0*
	Sir. simpl.	*10·0*
	Cognac	*10·0*
	Tinct. aromat.	*1·0*
	Liq. Amm. anis.	*1 Tropfen.*
	S. 1 Esslöffel 3mal täglich.	

(Der prakt. Arzt, 1897, 2.)

Fleischpulver und rohes Fleisch für Kranke, zwei diätetisch ausserordentlich wichtige Nahrungsmittel, werden folgendermassen zubereitet: Rohes Rindfleisch ist oft sehr finnenhaltig; finnenfrei sind Pferde- und Hammelfleisch, welches letztere, da Pferdefleisch bei den Meisten heftigen Widerwillen erregt, in erster Linie in Betracht kommt. Das rohe Fleisch muss zunächst beim Schlächter von allen sehnig-bindegewebigen Bestandtheilen befreit werden, das so behandelte Fleisch wird dann fein gehackt und entweder im Mörser verrieben oder durch ein Sieb passirt; noch empfehlenswerther ist es, das rohe Fleisch mit dem Messer zu bearbeiten, dasselbe muss jedoch, wenn man einen Fleischbrei erhalten will, stumpf sein. Die mechanischen Fleischzermalmungs-Apparate haben für das rohe Fleisch den Nachtheil, dass dasselbe zu rasch austrocknet. Man lässt das rohe Fleisch meist in lauwarmer Bouillon geben (in zu heisser Bouillon coagulirt das Eiweiss und wird das Fleisch hart);

besonders empfiehlt es sich, das rohe Fleisch mit etwas kalter Bouillon zu begiessen, so dass ein tomaten(paradeis)artiger Brei entsteht und diesen Brei mit Tapiocasuppe zu mischen, wodurch der vielen Kranken widerwärtige Geschmack des rohen Fleisches vollständig gedeckt wird. Schliesslich ist auch der feine Fleischbrei im leicht gebratenen Zustand für die Ernährung dyspeptischer Kranker empfehlenswerth. Das Fleischpulver des Handels ist seines meist unangenehmen Geschmackes und Geruches halber nicht zu empfehlen, es ist dagegen leicht, zu Hause ein frisches wohlschmeckendes Fleischpulver zu erhalten. Zu diesem Zwecke wird der Fleischbrei in dünner Lage auf eine hohle Schüssel gestrichen und diese auf's Wasserbad gesetzt. Der Fleischbrei bleibt da so lange, bis er ganz gelb und trocken geworden ist; dieser trockene Brei wird dann im Mörser zerstampft oder in der Kaffeemühle gemahlen, woselbst man durch successives Festerziehen der Schraube ein sehr feines Pulver erhält. Dieses Pulver hat dann einen angenehmen Geruch und Geschmack und kann entweder in magerer Bouillon oder in Purée genommen werden. Zur Bereitung des Fleischpulvers gehören keine besonderen Hilfsmittel, sondern nur viel Zeit und Aufmerksamkeit. Man kann auch gekochtes Fleisch — nachdem man es von seinen Bindegewebstheilen befreit und in der Maschine zerquetscht hat — trocknen und pulverisiren. Auch kann man Fleischpulver verschiedener Art (Kalb, Geflügel) mischen und so eine sehr wohlschmeckende Krankennahrung erhalten. (Zeitschr. f. Krankenpflege, 1897, 1.)

Fremdkörper im Darmcanal, s. Kartoffelbrei.

Ueber die Anwendung der **Frigotherapie** durch Dr. Chossat (Genf) berichtet Dr. Karl Kraus. Dr. Chossat und Dr. Condès haben es unternommen, die von Raoul Pictet inaugurirte Frigotherapie zum Gegenstande einer therapeutisch-experimentellen Untersuchungsreihe zu machen. Die Versuche wurden im Pavillon Raoul Pictet ausgeführt, und zwar kam ein etwa 2 M. tiefer cylindrischer Hohlraum in Verwendung, dessen Doppelwände durch Verflüchtigung und Condensirung von Sulfo-Carbonsäure mittels Compressoren eine Minimaltemperatur von —110° erhalten. Die Innenwand des Hohlcylinders ist mit Pelzwerk überzogen, um das Versuchsindividuum vor einer directen Berührung mit der Metallwand zu schützen und andererseits die Wärmestrahlen von —70° aufwärts zurückzuhalten. Letztere erzeugen auf der menschlichen Haut das schmerzhafte Gefühl der Kälte und müssen, um einer verderblichen Wirkung auf den Organismus — Synkope, Congestion zu den inneren Organen — vorzubeugen, paralysirt werden, was eben durch das schlechte Leitungsvermögen des Pelzes ermöglicht wird, während die zwischen —70 bis —273 (absoluter Nullpunkt) liegenden langwelligen Wärmestrahlen gegenüber denen der schlechten Wärmeleiter, je näher dem absoluten Nullpunkte, um so leichter diatherman werden, den Körper des betreffenden Menschen treffen. Letzterer athmet in der freien Aussenluft, ist im Niveau der Schultern mittels einer Decke wie durch ein Diaphragma von der Aussenatmosphäre abgeschnitten und empfindet durchaus nicht die Sensation unerträglicher Kälte, vielmehr infolge der physiologischen Inactivität der langwelligen Strahlen von —110 der menschlichen Haut gegenüber das



Gefühl einer angenehmen Frische. Der Organismus als Ganzes mit seiner annähernd constanten Durchschnittstemperatur von 37·5 muss naturgemäss, plötzlich in ein Medium von so tiefer Temperatur versetzt, lebhaft auf diese Veränderung reagiren. In erster Linie wird infolge der abnormen Abkühlung der Umgebung die Wärmeproduction in überaus lebhafter Weise angeregt, die Sauerstoffaufnahme behufs Steigerung der inneren Verbrennungsvorgänge vermehrt, die Puls- und Respirationszahl als Ausdruck der gesteigerten Lebensvorgänge durch das Zwischenglied der Reizung des sympathischen Nervengeflechtes erhöht. Unter diesen veränderten (Lebens-) Verhältnissen gleicht der Organismus einer Maschine, die aus Eigenem gespeist wird, er entnimmt naturgemäss dem Blute und dem Gewebe das Material für die gesteigerte Wärmebildung, er wird gewissermassen autophag. Die äusserlichen Zeichen dieser veränderten Lebensvorgänge bleiben natürlich nicht aus: Puls und Respiration werden nach 10—15 Minuten langem Verweilen im Kälteschachte lebhafter, letztere überdies vertieft, die Temperatur erhebt sich innerhalb dieser Zeit um 0·2—0·9°, im Durchschnitte um 0·5°. Bisweilen empfindet das Versuchsindividuum das Gefühl des Zusammenziehens im Epigastrium, wie es sich etwa nach temporärer Nahrungsentziehung einzustellen pflegt, vielleicht als Ausdruck einer leichten und flüchtigen Inanirung. Bei rechtzeitigem Verlassen des Kühlraumes — nach längstens 20 Minuten — macht sich ein lebhaftes Hungergefühl und ein gewisses Engourdissement in den unteren Extremitäten bemerkbar, das indess rasch einem allgemeinen Wohlgefühle weicht. Die Reaction des Organismus gegen eine derartige abnorme Abkühlung hat natürlich ihre Grenzen. Nach einer durchschnittlich 15—20 Minuten währenden Versuchsdauer ist, je nach der Reactionsfähigkeit des Individuums, der bestmögliche therapeutische Effect erreicht. Wird diese Grenze überschritten, so fällt die Temperatur zu ihrer ursprünglichen Höhe und darunter herab, Puls und Respiration werden langsamer, und als sichtbare Zeichen der Erschöpfung des Organismus infolge der abnorm gesteigerten Wärmeabgabe stellen sich Schwindel und Beklemmungen ein. Die diesbezüglichen Versuche, die Pictet mit Hunden angestellt hat, lehren, dass dieselben nach zweistündiger Abkühlung bei einer Körpertemperatur von 22° zu Grunde gehen, also förmlich unter ähnlichen Erscheinungen, wie Thiere, die nach protrahirtem Hungerzustande nicht mehr im Stande sind, die für den normalen Ablauf der Lebensvorgänge nöthige Wärmeproduction aufzubringen. Der Umstand, dass die Versuche stets vor grossem Publicum ausgeführt wurden, machte eine streng wissenschaftliche Untersuchung der veränderten Stoffwechselvorgänge unmöglich. Doch lässt sich von vorneherein vermuthen, dass, entsprechend den gesteigerten Verbrennungsvorgängen, sowohl die Sauerstoffaufnahme, als auch die CO_2-Ausscheidung bedeutend erhöht sein dürfte. Die spärlichen Urinanalysen förderten eine constante, beträchtliche Verminderung der Ausscheidung der Stickstoffkörper (Harnstoff, Harnsäure) bei ziemlich unveränderter Quantität des Harnes, eine Thatsache, welche einer der Norm gegenüber erhöhten Assimilation des Nährmateriales bei gesteigerter O-Zufuhr entsprechen könnte. Was die Auswahl der Krankheitszustände anbelangt, gegen welche die Frigotherapie in Anwendung gebracht wurde, so ergibt sich von selbst, dass Kranke mit ausgesprochenen



organischen Störungen des Circulations- und Respirationsapparates von der Behandlung ausgeschlossen wurden. Die ersten therapeutischen Versuche wurden an Kranken mit functionellen Störungen — Neurasthenie, nervöser Dyspepsie — angestellt, bei denen durch Stimulirung der vitalen Vorgänge im Organismus, wie bei Anwendung der verschiedenen Arten der Elektrotherapie, der Hydrotherapie, subcutanen Seruminjectionen etc. eine Besserung der krankhaften Störungen zu erwarten ist. Der Erfolg war in derartigen Fällen thatsächlich zufriedenstellend, so z. B. bei einem neurasthenischen Dyspeptiker, der nach etwa 12 Sitzungen in der Dauer von 15 bis 20 Minuten eine wesentliche Besserung des Appetites und der Verdauung aufzuweisen hatte. Theoretisch wäre die Behandlung mittels Strahlung bei abnorm tiefen Temperaturen für eine Gruppe von krankhaften Störungen angezeigt, welche im Sinne Bouchard's durch eine Verlangsamung des Stoffwechsels, respective eine gewisse Insufficienz der intimen Zellvorgänge und einer daraus resultirenden fehlerhaften chemischen Zusammensetzung der Körpersäfte charakterisirt sind. Hieher gehört die Gicht, Chlorose und gewisse Formen des Diabetes im Vereine mit Adipositas, bei denen die mangelhafte Oxydation in der Anhäufung des unverbrannten Fettes im Unterhautzellgewebe ihren Ausdruck findet. Eine experimentelle Bestätigung dieser Vermuthung würde das Feld der Frigotherapie, das bis jetzt eng begrenzt erscheint, wesentlich erweitern.

(Blätter f. klin. Hydrotherap., 1897, 2.)

Zur Behandlung der **gastro-intestinalen Infectionen der Säuglinge** werden Injectionen von künstlichem Serum von E. Thiercelin, Barbier und Deroyer seit mehreren Jahren in Frankreich systematisch angewandt und haben sehr gute Resultate ergeben. Die injicirten Lösungen waren entweder eine Kochsalzlösung von 7 Grm. Kochsalz und 1000 Grm. Wasser oder das von Hayem empfohlene künstliche Serum:

Natr. sulfurici . . . . *10·0*
Natr. chlorat. . . . . *3·0*
Aqu. destil. . . . . *1000·0*

oder auch das Serum von Chéron nach folgender Formel:

Acid. carbol. liquefact. . . . . . . *1·0*
Natr. chlorat. pur. . . . . *2·0*
Natr. phosphoric. . . . . *4·0*
Natr. sulfuric. . . . . *8·0*
Aqu. destil. . . . . *1000·0*

Die Lösungen werden sterilisirt und in die Haut des Leibes, der Oberschenkel oder des Rückens injicirt, entweder tief in das Zellgewebe oder noch besser in die Muskeln mit langsamem Druck. Zur Beförderung der Resorption wird die Stelle dann mehrere Minuten massirt. Bei Fällen von acuter gastrointestinaler Infection (toxisch infectiösen Diarrhoen oder Cholera infantum) injicirt man grosse Mengen der Lösung, wenigstens 30 Grm. 3mal am Tage, und zwar am besten die Salzlösung oder das Serum von Hayem. Die Resorption einer grossen Flüssigkeitsmenge übt hier einen stimulirenden Effect aus und man kann zu demselben Zwecke zu gleicher Zeit grosse Wasserklystiere geben lassen. Bei chronischen Fällen von gastrointestinaler Infection nimmt man dieselben Mengen



derselben Lösungen, wenn die Diarrhoe reichlich ist und das Gewebe wasserarm. Wenn jedoch die Symptome der Prostration vorherrschend sind, macht man 1- oder 2mal täglich subcutane Injectionen von 3—5 Grm. derselben Lösung oder besser des Serums von Chéron. In den Fällen, wo man mehr die Energie des Organismus stärken will, kommt es mehr auf die Stärke als auf die Menge der injicirten Lösung an. Thiercelin sah sehr oft Kinder im letzten Stadium der Atrophie mit chronischer gastrointestinaler Infection und secundären Infectionen durch diese subcutanen Injectionen so lange erhalten, dass die antiseptische Behandlung ihr Ziel erreichen konnte. Die physiologischen Resultate der Injectionen müssen stets überwacht werden, um nicht eine gutartige Anregung zu übertreiben, da es öfter vorkommt, dass bei schwachen Kindern infolge der anregenden Wirkung der Injectionen das Körpergewicht zunimmt, bei fortgesetzter Injection sich aber ein beunruhigender Aufregungszustand entwickelt mit Aufschreien und Schlaflosigkeit, der erst aufhört, wenn man nicht mehr injicirt. Bei kleinen, schwachen, sich nur langsam entwickelnden, frühgeborenen Kindern regt eine tägliche Injection von 2—3 Grm. künstlichen Serums den Organismus an und die Lebensfunctionen, aber man muss damit aufhören, sobald die Functionen normal geworden sind, und wieder beginnen, sobald das Gewicht nicht mehr normal zunimmt. Alle Beobachter, welche sich bis jetzt mit der Einspritzung künstlichen Serums beschäftigt haben, stimmen in ihren Schlussfolgerungen darin überein, dass dasselbe Temperaturerhöhung des Körpers, Zunahme der arteriellen Spannung, des Appetites, zuweilen des Körpergewichts, der Diurese und des Harnstoffgehaltes bewirke. Barbier hatte sich nun in Gemeinschaft mit seinem Assistenten Deroyer zur Aufgabe gemacht, den zeitlichen Eintritt dieser Reactionserscheinungen zu studiren und wählte dazu die Enteritis der Kinder, bei welchen sich die Injectionen künstlichen Serums (0·7procentige sterilisirte Kochsalzlösung) als treffliches symptomatisches Mittel erweisen, und zwar bei den acuten infectiösen Formen in Fällen von Hypothermie, wo wegen der profusen Diarrhoen ausgiebige Salzwasserinfusionen nicht angezeigt schienen und bei den chronischen Formen in Fällen von Collaps oder ebenfalls eintretender Hypothermie. Die physiologischen Wirkungen der Injectionen wurden durch Prüfung der Temperatur und des Pulses festgestellt, und zwar in einer Versuchsreihe: 1. Im Augenblicke der Injection, 2. eine halbe Stunde, 3. zwei Stunden später und in einer zweiten Versuchsreihe drei und fünf Stunden später. Was die Ausführung der Injectionen selbst betrifft, so wurden dieselben (mit vorgenannter, bei 120° sterilisirter Lösung) immer unter die Haut der lateralen Bauchgegend gemacht, nachdem die betreffende Stelle gehörig desinficirt war; mit einer 10 Cubikcentimeter fassenden Spritze kann man so ohne Nachtheil selbst bei ganz kleinen und abgemagerten Kindern 20—30 Cubikcentimeter pro Tag injiciren. Ueber 30 Cubikcentimeter pro Tag, je 15 Morgens und Abends ging man nicht hinaus; obwohl die Injectionen immer an derselben Stelle gemacht und bei Einigen 8, 10 Tage hindurch und sogar länger wiederholt wurden, wurde bei einer Anzahl von mehr als 100 Injectionen nie der geringste Zufall beobachtet. Die Temperaturerhöhung, eine constante Reactionserscheinung der Serum-



einspritzung, beträgt 2—8 Zehntel Grad und ist schon 1/2 Stunde nach der Injection erkennbar, deutlicher nach 2 Stunden, ebenso nach 3 Stunden; nach 5 Stunden ist die Temperatur der letztgenannten zuweilen gleich, oft aber niedriger und geht nun wieder herab, um 2 Stunden später den niedersten Punkt zu erreichen; nach 7 Stunden ist also die Indication zu einer weiteren Injection gegeben. Bei gewissen Kranken, deren Intoxication wahrscheinlich eine weiter fortgeschrittene ist, ist diese Reactionszeit eine kürzere und dies berechtigt zu 3tägigen Injectionen. Die erste abendliche Minimaltemperatur ist aber immerhin um 2—3 Zehntel höher wie die des Morgens und so gelingt es durch die Injectionen, allmälig die Temperaturcurve höher zu gestalten, sie z. B. um 37·5° herum zu halten bei Kranken, deren Anfangstemperatur 36·2—36·5° war. Aber diese Reaction zeigt sich nicht nur bei abnorm niedriger, sondern auch normaler und erhöhter Temperatur; im letzteren Falle stieg die Temperatur stets im gleichen Verhältnisse, mag es sich nun um eine febrile Form der Enteritis gehandelt haben oder um eine Complication oder irgend eine unbekannte Ursache des Fiebers.

Der Puls zeigte die der Temperaturerhöhung analogen Veränderungen stets nach der Injection, er wurde voller, stärker und nahm im Mittel um 20 Schläge zu. Das Allgemeinbefinden entsprach der Stimulation des ganzen Organismus durch die Injectionen und speciell der Erhöhung des Blutdruckes und der Temperatur. Die Kranken, welche alle Zeichen des Collapses dargeboten hatten (halbgeschlossene Augen, blasses Gesicht, spitze Nase, kalte Extremitäten), überwanden diesen Zustand, die Augenreflexe kehrten zurück, das Gesicht bekam mehr Farbe und die Erwärmung der Extremitäten bekundete eine erhöhte Wirkung des peripheren Kreislaufes. Stricte Beobachtung bezüglich vermehrter Diurese müssen weiteren Untersuchungen vorenthalten bleiben. Ohne alle Fälle statistisch aufzuzählen, führt davon Barbier nur zehn besonders eclatante an, bei welchen die symptomatische Injection kleiner Kochsalzmengen guten Erfolg gehabt hat, jedoch die übrigen bei Darminfection nöthigen Mittel, wie Diät, Calomel, Benzonaphthol, Bismuth. subnitr. und Kalkwasser, nicht bei Seite gelassen wurden.

(La médec. moderne, 1896. — Soc. méd. des hôpitaux, 1896, November. — Der prakt. Arzt, 1897, pag. 21.)

Ueber **gonorrhoische Gelenksentzündungen.** Prof. F. König (Berlin) hat schon früher darauf hingewiesen, dass man in allen Fällen von acuter, katarrhalisch-eiteriger oder eiteriger Gelenksentzündung auf die Möglichkeit einer Trippercomplication bedacht sein müsse, und er steht jetzt auf dem Standpunkte, dass die häufigsten Gelenkskrankheiten nicht die tuberculösen, sondern die der Gonorrhoiker sind, und zwar ist es nicht blos die Erkrankung des Kniegelenkes, welche hier in Betracht kommt, sondern es gibt kein Gelenk, das bei Gonorrhoikern nicht erkranken kann. Man hat die Frage der Aetiologie dieser Erkrankung durch den Nachweis virulenter Gonokokken aus dem pathologischen Inhalte der Gelenke zu klären gesucht, was aber nur in einer kleinen Anzahl von Fällen gelungen ist. Wohl aber konnten in der grossen Mehrzahl der Fälle andere Mikroben nachgewiesen werden. Man



muss sich daher vorläufig damit begnügen, von den Gelenkserkrankungen bei Gonorrhoikern zu sprechen und nicht von gonorrhoischen Gelenkserkrankungen, wobei es sich aber vielleicht ähnlich verhält wie mit dem Tuberkelbacillus, der ja bekanntermassen gleichfalls in tuberculösen Gelenken schwer nachzuweisen ist. Gleichwohl steht das Bild der Gelenkstuberculose nach klinischen und pathologisch-anatomischen Anhaltspunkten heute fest und dies sollte auch für die gonorrhoischen Gelenke erreicht werden. Nach seinen bisherigen Erfahrungen möchte König folgende Gruppirung vorschlagen: 1. Hydrops articularis. 2. Hydrops articularis serofibrinosus et catarrhalis (Volkmann). 3. Empyem der Gelenke. 4. Phlegmone der Gelenke, und zwar bald mehr die eiterige, bald mehr die faserstoffige Form (Pseudomembranacea Ollier), charakterisirt durch das Uebergreifen auf die peri- und paraarticulären Weichtheile.

Der Hydrops articularis, bei welchem der Gelenkssack so gut wie gar nicht geschwellt ist, hat der ganzen gonorrhoischen Gelenksentzündung den Ruf einer leichten gegeben. In der That ist die Gonorrhoe in dieser Form eine leichte Krankheit und kann durch entsprechende Behandlung leicht behoben werden. Die schlimmeren Formen charakterisiren sich dadurch, dass allmälig zu dem Erguss der Faserstoff, zu der Infiltration der Kapsel die Infiltration des paraarticulären Gewebes und vor Allem die Infiltration der Hauptbänder, wie auch die Auflagerung von Faserstoff auf den Knorpel hinzukommt. Aeusserlich machen sich die Symptome je nach dem Erguss durch grössere oder geringere Schwellung geltend. An einem solchen Gelenke fällt sofort die durch die paraarticuläre Phlegmone herbeigeführte Starre des Gelenkes auf. Oft kommt es in kurzer Zeit — in 10 bis 12 Tagen — zu einer vollkommenen Deformirung des Gelenkes. Ein ganz ausserordentlich häufiges Symptom ist die grosse Tendenz zur Ankylosirung, ein Symptom, welches keiner anderen Krankheit in der gleichen Art eigenthümlich ist. Sehr häufig handelt es sich um flächenhafte Verwachsungen. Oft verwächst nur ein Gebiet des Gelenkes, ein anderes bleibt frei. Für das Kniegelenk ist es geradezu charakteristisch, dass die Patella mit der Oberfläche der Condylen verwächst. Ist viel Faserstoff im Gelenke vorhanden, so kann in der allerkürzesten Zeit eine absolute Ankylose entstehen. Zu solchen Verwachsungen kann es ohne besonders stürmische Erscheinungen kommen. Den Vorgang bei der Ankylosirung stellt sich König folgendermassen vor: Wenn trockener Faserstoff im Gelenk vorhanden ist, noch dazu mit offenbar sehr giftigen, flüssigen Beimengungen, dann verzehrt der Faserstoff den Knorpel ausserordentlich rasch, greift den Knochen an, und wenn der Process abgelaufen ist, kommt es sehr bald zunächst zu bindegewebiger, dann aber zu verknöchernder Ankylose. Besonders im Kniegelenke kommt es leicht zu rascher Ankylosenbildung, aber auch im Handgelenke ist sie nicht selten. Was nun die Behandlung der Gelenksentzündung der Gonorrhoiker betrifft, so ist König der Ansicht, dass dieselbe, wenn sie früh genug eingeleitet wird, doch ein dankbares Feld für den Chirurgen darstellt. Der einfache Hydrops wird am besten durch Punction und durch Injection von Carbolsäure behandelt. Selbst die schlimmeren Fälle, bei welchen es sich um Fluctuation und mässige Kapselschwellung handelt, können auf diese Weise mit Erfolg be-

handelt werden. Bei den Fällen mit ausgesprochener paraarticulärer Phlegmone richtet sich die Frage, ob man überhaupt punctiren soll, nach der Menge der im Gelenke vorhandenen Flüssigkeit. Ist Flüssigkeit vorhanden, so empfehlen sich namentlich an der Hand und am Fusse Stich-Injectionen. Die Franzosen behandeln paraarticuläre Processe mit Vorliebe mit dem Vesicator. König bevorzugt mit Rücksicht auf die Beobachtungen, die er vielfach über die Wirksamkeit der Jodtinctur bei phlegmonösen Processen gemacht hat, diese letztere, nur muss sie entsprechend angewendet werden. Die Haut soll durch die Application des Mittels in Entzündung versetzt werden, wobei es gar nicht schadet, wenn es zur Blasenbildung kommt. Die Jodtinctur muss wenigstens ein dutzendmal hintereinander immer wieder von Neuem aufgepinselt werden, so dass die Haut am anderen Tage wie Pergament ist.

Ein zweites — besonders bei Händen und Füssen — sehr wichtiges Moment ist die Ruhe. Die Ruhigstellung der Hände kann schon allein einen derartigen Process zum Rückgange bringen. In den Fällen, in denen es sich um rasch ankylosirende Processe handelt, spielt die Extension eine grosse Rolle. So empfiehlt sich bei Coxitiden die Distraction und Extension, ebenso für das Kniegelenk. Was nun die Behandlung der Ankylosen betrifft, so ist hiebei die Mithilfe der Roentgen-Photographie nicht zu unterschätzen, da sie den Nachweis ermöglicht, ob es sich bereits um knöcherne Ankylose handelt oder nicht. Ist noch keine knöcherne Verwachsung vorhanden — und hierüber gibt nur das Roentgen-Verfahren Aufschluss, da man sich bei der Untersuchung nur zu häufig täuscht —, so empfiehlt sich das Brisement forcé mit nachfolgender Mobilerhaltung des Gelenkes, welch letzterer Punkt allerdings die allergrössten Schwierigkeiten bedingt. Handelt es sich dagegen nicht um Verwachsungen, sondern nur um Contracturen, dann kann mit activen und passiven Bewegungen, mit Medicomechanik und Massage viel erreicht werden. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 17. — Der prakt. Arzt, 1897, I.)

Ueber Ursachen und Behandlung **widerlicher Geschmacksempfindungen.** J. Herzfeld (Berlin) bespricht nur jene Ursachen des widerlichen Geschmackes, die nicht sofort in die Augen fallen und daher nicht gleich erkannt werden, wenn man nicht systematisch darnach fahndet; die durch Magenerkrankungen, cariöse Zähne, Stomatitis, Angina follicularis und phlegmonosa, Diphtherie, Ulcerationsbildungen bedingten unangenehmen Geschmacksempfindungen übergeht er. Zunächst bespricht er die Krypten der Tonsillen, in welchen Schleim, abgestossene Epithelien, Speisereste stagniren und faulen. Manchmal sieht man dieselben schon bei einfacher Inspection des Rachens, in den meisten Fällen muss man aber mit einem eigens construirten Spatel den vorderen Gaumenbogen bei Seite ziehen, da diese Krypten meist in dem lateralen Theile der Tonsillen sich befinden. Die Beseitigung dieser Entstehungsursache ist sehr einfach. Sie besteht entweder in Entfernung des Tonsillengewebes oder in Schlitzung der einzelnen Hohlgänge der Mandel. Eine andere Ursache ist Stauung des Secretes und Zersetzung desselben in Schleimhautumstülpungen des Nasenrachenraumes. Die Therapie besteht in Schlitzung dieser



Gänge. Ebenso häufig geben Nasenerkrankungen Anlass zu üblem Geschmack, vor Allem die Ozaena. Zur Behandlung derselben schlägt Herzfeld die Nasendouche vor, ausserdem noch Einführung von Wattetampons, die mit Perubalsam und Glycerin aa. imprägnirt sind oder einen Nasenspray von Menthol, Campher und Paraffinum liquid. Sehr oft wird ein Ungeschmack durch das grosse Heer von Nasen-, respective Nebenhöhleneiterungen verursacht, ebenso durch eiterige Entzündungen der Paukenhöhle, welche Affectionen eine specialistische Therapie verlangen. Ferner beobachtet man häufig bei Nervenleiden und Geisteskrankheiten abnorme unangenehme Geschmacksempfindungen. Schliesslich treten auch solche nach manchen Medicamenten, z. B. Morphin, Santonin, auf.

(Therap. Monatsh., 1897, 1. — Prager med. Wochenschr., 1897, 6.)

Zur Prophylaxe der **Gicht** (Arthritis urica). Nach der Auffassung von Dr. F. Levison, Kopenhagen, wird die Gicht, deren wichtigstes Symptom das Ausfallen von Biurat im Körper ist, durch Retention von Harnsäure im Blute verursacht, wenn die Nieren längere Zeit hindurch unfähig sind, die ganze Quantität der im Körper gebildeten Harnsäure zu eliminiren. Wenn die Harnsäure somit längere Zeit im Blute verweilen muss, bildet sich, wie Roberts gezeigt hat, das schwer lösliche Biurat, das sich in den Gelenken u. s. w. ablagert. Die Harnsäureretention beruht immer auf einem krankhaften Zustand der Nieren; so lange diese gesund sind, werden selbst excessiv grosse Mengen von Harnsäure ohne Schwierigkeit eliminirt. Das Missverhältniss zwischen dem im Körper gebildeten Quantum von Harnsäure und den zur Ausscheidung gelangenden Partien derselben ist aber nicht constant; es kann dadurch gesteigert werden, dass plötzlich abnorm grosse Mengen von Harnsäure gebildet werden, oder dadurch, dass die Nieren vorübergehend schlechter functioniren; andererseits kann es auch Perioden geben, wo die kranken Nieren wieder leistungsfähiger werden und wo schon abgelagerte Biuratdepots wieder aufgesogen und eliminirt werden. Wenn lange Zeit hindurch minimale Mengen von Harnsäure zurückgehalten werden, entstehen die chronischen, schleichenden Formen von Gicht, die ohne acute Attaquen verlaufen.

Wie alle Autopsien von Arthritikern beweisen, findet man bei Arthritis immer die Nieren granulär-atrophisch, und dieses Nierenleiden wird, wie Levison in einer früheren Arbeit dargelegt hat, immer zu Retention von Harnsäure und zur Entwicklung von arthritischen Processen führen. Eine mechanische Irritation des Nierengewebes, die lange Zeit hindurch fortdauert, wird Schrumpfungsprocesse und Granularatrophie hervorrufen; diese Irritation entsteht bei weitem am häufigsten durch Ausfallen von Harnsäurekrystallen und kleinsten Concrementen, die schon in den feineren Nierencanälchen gefunden werden können. Das primäre Leiden ist hier eine Stoffwechselanomalie, die eine Aenderung der chemischen Constitution des Urins und dadurch das Ausfallen der Harnsäure verursacht, während es nur in zweiter Reihe darauf ankommt, ob die Harnsäure im Körper in normaler oder in abnorm grosser Quantität gebildet wird. Von dieser Betrachtung der Gicht als eine Folgekrankheit des Nierenleidens ausgehend, wird es möglich sein, eine rationelle Therapie der Gicht zu



formuliren. Die Prophylaxis der Gicht wird zwei Aufgaben haben, theils der Entwicklung der Krankheit vorzubeugen, theils, wenn die erste Gichtattaque schon dagewesen ist, das Eintreten der späteren Attaquen nach Möglichkeit zu hindern; bei der Prophylaxis wird auch die Diätfrage zu besprechen sein. Um die Entwicklung der Arthritis urica zu hindern, wird man in der Hauptsache darauf hingewiesen, die Nierenleiden zu behandeln, die zur Arthritis führen können. Der hereditären, primären Granularatrophie der Nieren gegenüber ist die Therapie ziemlich machtlos; man muss sich darauf beschränken, die gewöhnlichen Vorsichtsmassregeln zu beobachten. gegen feuchte Kälte, Excesse in Spirituosen, sowie in allen anderen Beziehungen warnen und dem Pat. nach dem Beispiel der englischen Aerzte (Dickinson) den Aufenthalt in einem warmen, trockenen Klima anrathen. Glücklicherweise ist diese Form von Granularatrophie nicht sehr häufig. Wenn die Granularatrophie durch fortdauerndes Ausfallen von Harnsäurekrystallen in der Niere verschuldet ist, wird die Prophylaxis der Gicht darin bestehen, die chemische Constitution des Urins in der Weise zu ändern, dass die Harnsäure fortan in Lösung bleibt und dass die schon in den Nieren abgelagerten Concremente, wo möglich, aufgelöst oder weggespült werden. Frühere Autoren haben dabei ein besonderes Gewicht auf die Grösse der Harnsäureproduction gelegt und die Quantität dieser zu verringern gesucht. Infolge der allgemein angenommenen Theorie, dass die Harnsäure ein Oxydationsproduct der Albuminate sei, hat man vielfach die Menge der thierischen Albuminate in der Kost so viel als möglich beschränken wollen; einige Autoren haben sogar eine rein vegetabilische Diät angerathen. Zahlreiche und sorgfältig ausgeführte Stoffwechselversuche haben jedoch unwiderleglich bewiesen, dass die Harnsäuresecretion sich fast gar nicht durch die Menge der mit der Nahrung eingeführten Albuminate beeinflussen lässt; dieselbe Person scheidet ungefähr dieselbe Menge von Harnsäure aus bei Fleischdiät, bei gemischter Kost und bei rein vegetabilischer Diät. Poulsson hat eine Erfahrung veröffentlicht, die in augenfälliger Weise illustrirt, wie wenig die Entwicklung der Gicht sich durch Beschränkung der Eiweisszufuhr verhindern lässt; die Beobachtung betrifft den Hungerkünstler Jaques, der in Christiania unter strenger Beaufsichtigung fastete, und der am 25. und 26. Hungertag von einer acuten Gichtattaque befallen wurde. (Der Hungernde, der auf Kosten seines eigenen Körperbestandes lebt — ist ja der Fleischfresser par excellence! Loebisch.) Da die Grösse des im Körper gebildeten Harnsäurequantums nicht von eingreifender Bedeutung ist, und da sie sich nicht nach der Zufuhr der Albuminate richtet, muss die Diät darauf berechnet sein, den Verlust des Körpers zu ersetzen, ohne überflüssige und schwer zu bewältigende Mengen von Nahrung einzuführen, und dabei müssen besonders alle Nahrungs- und Genussmittel verboten werden, die eine Irritation der Nieren verursachen können. Da die Untersuchungen Horbaczewski's und vieler anderer Autoren dargelegt haben, dass man durch Fütterung mit Thymusdrüse oder mit reinem Nuclein die Grösse der Harnsäureproduction fast in beliebiger Weise steigern kann, ist der Genuss der nucleinreichen Drüsen und Gewebe, als Thymusdrüse, Leber, Niere, Pankreas etc., selbstverständlich abzurathen. Auch das Eigelb



ist etwas suspect gewesen; seitdem aber Kossel gefunden hat, dass das Paranuclein des Eigelbes sich nicht wie das Nuclein in Harnsäure oder Xanthinbasen umwandeln lässt, ist der mässige Genuss von Eiern auch Gichtikern zu gestatten.

Alle Autoren sind jetzt darüber einig, Spirituosen und besonders den Genuss von concentrirten, alkoholischen Getränken zu verbieten; erfahrungsgemäss haben Excesse in Baccho oft zu acuten Gichtattaquen geführt und dies lässt sich wohl dadurch erklären, dass der Alkoholgenuss sowohl die Harnsäureproduction steigert, als auch die Nieren belästigt und direct schädigt. Auch durch den Genuss von Kaffee scheint die Harnsäureproduction grösser zu werden. Sehr wichtig für die Prophylaxis der Gicht ist ferner die rationelle und consequent durchgeführte Behandlung eines jeden Falles von Nierengries, die am besten angefangen werden muss, bevor noch die Nierenirritation sich durch Koliken oder andere Symptome gezeigt hat, wenn nur die makro- oder mikroskopische Untersuchung des Urins dargethan hat, dass die Harnsäure aus dem Urin ausfällt in Form von Krystallen oder Krystallagglomeraten. Diese Behandlung muss sowohl diätetisch sein (Verbot von harnsäurebildenden Nahrungsmitteln, Spirituosen, Kaffee), als auch darauf zielen, die gebildete und secernirte Harnsäure in Lösung zu erhalten. Es muss daher eine reichliche Quantität von Flüssigkeit, am besten gekochtes Wasser oder Milch, dem Körper zugeführt werden, um den Urin zu diluiren; Mineralsäuren dürfen nicht gegeben werden, während die Pflanzensäuren und besonders die pflanzensauren Alkalien sich im Körper in kohlensaure Alkalien umwandeln und daher ohne Schaden genossen werden können. Es muss ferner dem Urin durch Zufuhr von Alkalien die Fähigkeit gegeben werden, Harnsäure in Lösung zu erhalten, wie man das schon von Alters her gemacht hat. Dabei ist aber zielbewusst vorzugehen und nicht, wie man es früher vielfach gemacht hat, unbegrenzte Mengen von Alkalien darzureichen. Die zu grosse Zufuhr von Alkalien ist nämlich aus zwei Ursachen unstatthaft; erstens läuft man die Gefahr, wenn der Urin längere Zeit hindurch alkalisch gemacht wird, durch Ausfallen von Phosphaten etwaige schon gebildete Harnsäureconcremente zu vergrössern, und zweitens kann man bei Pat., deren Nieren schon geschädigt und in deren Blut eine Aufstauung von Harnsäure schon angefangen hat, eine acute Gichtattaque hervorrufen, indem man dem Blut und Geweben übergrosse Mengen von Natronsalzen zuführt. Die Wirkung der Alkalien muss daher durch häufige Prüfung der Reaction des Urins, besonders des Morgenurins, sowie durch Mikroskopirung des nach Centrifugiren des Urins gebildeten Bodensatzes constatirt werden. Wenn die Reaction des Morgenurins nur schwach sauer ist und wenn man nach Centrifugiren keine Harnsäurekrystalle oder drusenförmige Schollen von Harnsäure im Bodensatz finden kann, ist Alles erreicht, was durch Zufuhr von Alkalien erreichbar ist, gleichviel, ob dies durch Verordnen von doppelkohlensaurem Natron, von Vichy, Fachingen oder irgend einem anderen alkalischen Brunnen geschehen ist: jede Vergrösserung der täglichen Dosis ist dann unnütz und kann direct schädlich werden. In Anerkennung der durch Uebertreibung der alkalischen Therapie entstehenden Gefahr hat neulich v. Noorden den kohlensauren Kalk bei der Behandlung von Harnsäuregries

empfohlen; der kohlensaure Kalk geht in den Harn nicht über, verbindet sich aber im Darm mit Phosphorsäure und wird grösstentheils als phosphorsaurer Kalk mit den Fäces entleert; da dem Urin in dieser Weise Phosphorsäure entzogen wird, bildet sich Dinatriumphosphat in reichlicherer, Mononatriumphosphat in geringerer Menge, und obgleich der Urin sauer bleibt, wird die Harnsäure in Lösung gehalten; v. Noorden hat schon viele Pat. in dieser Weise behandelt und guten Erfolg davon gesehen.

(St. Petersburger med. Wochensch., 1897, 1.)

Ueber **Haarfarbe und Haarfärbemittel.** Von P. Richter. Die bisher gebräuchlichen Haarfärbemittel haben im Allgemeinen den Nachtheil, dass sie ihrer Giftigkeit wegen gefährlich sind. Erdmann in Halle hat nun ein Mittel zusammengesetzt, welches unter dem Namen Aureol käuflich zu haben ist. Dasselbe hat als Grundlage das Paraphenyldiamin, welches durch nachfolgende Oxydation mit Wasserstoffsuperoxyd eine brauchbare Farbe gibt. Die genaue Zusammensetzung des Mittels ist folgende: 1% Metol, 6% Amidophenol und eine bis dahin ungekannte Base A in 80%iger alkoholischer Lösung, der als Oxydationsmittel 1/2% Natrium sulfurosum zugesetzt ist. Die Base A ist Monoamidophenyldiamin. Das Metol und Amidophenol färben hellbraun. Zusammen geben diese Farbstoffe nach Vorschrift angewendet gute Erfolge. Nach Entfernung der Fettsubstanzen aus dem Haare mittels Waschungen wird das noch nicht getrocknete Haar mit der Flüssigkeit gleichmässig befeuchtet; nach Verlauf von 2 1/2 Stunden ist die Färbung vollzogen. Richter hat das Mittel bei einem Ekzematösen auf die erkrankte Stelle auftragen lassen, ohne auch nur einen Tag Verzögerung in der Heilung zu sehen. Vortr. stellt zwei Männer vor, von denen der eine blond, der andere dunkelbraun gefärbt worden ist. Das Mittel ist trotz halbjähriger, wiederholter Anwendung absolut unschädlich.

(Verhandl. d. Berliner dermat. Vereinigung. — Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVIII, pag. 280.)

Gegen **Hämoptoe** wird empfohlen:

Rp. *Acid. Gallici* . . . . *0·1*
Chinini sulf. . . . . }
Ergotini . . . . } *āā 0·05*
Ext. Laud. . . . . *0·01*
Ext. Liquir. q. s. ut fiat pillula.
DS. 4—5 Pillen täglich.

(Revue de thérap. médico-chir.)

Gegen die übermässige **Schweissbildung der Hände** empfiehlt sich:

Rp. *Boracis*
Acidi salicylici . . *āā 15·0*
Acidi boric. . . . . *5·0*
Glycerini
Alcohol. dilut. . . . . *āā 60·0.*
M. D. S. Dreimal täglich einzunehmen.

Ueber die klinische Verwendbarkeit des reinen **Harnstoffs (Urea) als Diureticum** gelangt Karl Beckert (Klinik des Prof. Přibram in Prag) zu folgenden Ergebnissen: Es wurden

7 Fälle verzeichnet, bei denen der diuretische Effect gleich Null, die Diurese nur äusserst wenig gestiegen, oder gar gesunken ist. Unter diesen 7 Pat. befanden sich 5, in deren Harnen Eiweiss nachgewiesen wurde, einer ohne jede Spur von Hydrops, bei dem also eine besondere Wirkung ohnedies nicht zu erwarten war, ferner eine Pat., deren immer wiederkehrender Hydrops bisher jeder medicamentösen Behandlung Trotz geboten. Bei 11 Fällen war eine mehr oder weniger starke Vermehrung der Diurese zu beobachten, unter diesen zwei Pat. mit einer Spur Eiweiss im Harn. Unter diesen 18 Fällen gab es fünf, bei denen auf Verabreichung anderer Diuretica eine bessere Wirkung erzielt wurde, darunter vier mit Herzaffectionen. In Bezug auf die verschiedenen Erkrankungen entfallen positive Ergebnisse auf vier unter sechs Fällen von Erkrankungen des Peritoneums und Intestinums (einschliesslich eines Falles, bei dem der Hydrops auf secundäre Anämie infolge chronischen Intestinalkatarrhs zurückzuführen war), zwei unter fünf Fällen von Erkrankungen des Herzens (einschliesslich eines Falles mit relativ leichter Herzaffection, verbunden mit Nephritis chron.), vier unter sechs Fällen von Erkrankungen der Leber, darunter eine ohne Hydrops, ferner ein Fall von Erkrankung der Pleura und des Ovariums mit relativ geringem Effect. Wenn man die Ausgiebigkeit der Diurese in Betracht zieht, so war die relativ beste Wirkung bei Lebererkrankungen zu beobachten. Man hätte am zweckmässigsten gerade diese Erkrankungen, insbesondere Cirrhosen, zum besonderen Gegenstande unserer Beobachtung gemacht, leider aber ist gerade das Material an diesen Erkrankungen in Prag sehr klein, wohl hauptsächlich deshalb, weil der Brantweingenuss in den unteren Schichten der Bevölkerung relativ nicht sehr verbreitet ist, Gastwirthe und andere Wein- und Cognacconsumenten aber, bei denen diese Erkrankungen am häufigsten vorzukommen pflegen, weil sie materiell meist besser situirt sind, eben nicht so leicht zur klinischen Beobachtung kommen. Im Ganzen wurde der Harnstoff in allen Fällen versucht, bei denen eine Vermehrung der Diurese erwünscht, von seiner Verabreichung aber nichts zu befürchten war. Die Resultate der Beobachtungen lassen sich nun in Folgendem zusammenfassen: Der per os verabreichte reine Harnstoff kann zweifelsohne stark diuretisch wirken. Der diuretische Effect, den er unter Umständen zu äussern vermag, gibt jenem unserer besten Diuretica nichts nach. Diese Wirkung scheint er insbesondere in höherem Grade nur dann entfalten zu können, wenn abnorme Flüssigkeitsansammlungen im Körper vorhanden sind. Bei Erkrankungen der Niere, seien dieselben auch noch so leichter Art, versagt er wohl meist seine Wirkung — wenigstens bei jenen Dosen, wie sie verabreicht wurden (5·0 bis 10·0 bis 15·0 pro die). Uebrigens ist er hier, wenn eine halbwegs schwerere Affection vorliegt, contraindicirt. Derselbe scheint ein Diureticum zu sein, das, wie z. B. das Diuretin, nur in der Niere seinen Angriffspunkt hat, daher eine intacte Niere die erste Bedingung ist, wenn er seine Wirkung entfalten soll. Eine wesentliche Aenderung des sphygmomanometrischen Druckes war in keinem der Fälle zu constatiren. Bei kardialem Hydrops wird er daher an Sicherheit der Wirkung von der Digitalis übertroffen. Wie bei

anderen diuretischen Mitteln tritt auch bei ihm leicht eine Gewöhnung des Organismus an denselben ein, und seine Wirkung lässt oft nach einiger Zeit bedeutend nach. Eine schädliche Einwirkung auf den Organismus hat er bei der Dosirung, wie sie gehandhabt wurde, nie ausgeübt.

Nach seinen Erfahrungen empfiehlt Beckert in Uebereinstimmung mit Klemperer den Harnstoff in erster Linie bei Lebercirrhose wärmstens. Desgleichen hält er Versuche mit demselben bei Hydrops infolge tuberculöser Affectionen des Bauchfells für sehr angezeigt. Bei Herz- und Nierenaffectionen dürfte er, da man für erstere prompter wirkende, für letztere weniger bedenkliche Diuretica besitzt, wohl zu entbehren sein. Was seine Wirkung bei pathologischen Flüssigkeitsansammlungen im Organismus infolge anderer Erkrankungen anbelangt, so stehen Beckert bis jetzt keine hinlänglichen Erfahrungen zu Gebote. Mit aller Wahrscheinlichkeit aber ist zu erhoffen, dass theils durch nähere Präcision, theils durch Erweiterung der Indicationen für die therapeutische Verwendung dieses Mittels dasselbe bald zu einem unentbehrlichen Bestandtheile unseres Arzneischatzes erhoben werden dürfte.

(Prager med. Wochenschr., 1897, 2, 3, 4 u. 5.)

Ueber die Wirksamkeit des **Heilserums bei Augendiphtherie** berichtet E. Amman aus der Universitäts-Augenklinik in Zürich. Er bestätigt zunächst die Erfahrung vieler Autoren, dass die diphtheritische Conjunctivitis ohne wesentliche Betheiligung der Cornea unter dem Einfluss des Behring'schen Serums sehr glatt und rasch heilt. (Es wurde local 3% Borsäurelösung applicirt und überdies 1—2mal Heilserum, und zwar 5 Ccm. Berner Serum injicirt.) Andererseits zeigten 5 Fälle deutlich, dass, wenn die Cornea einmal von der Entzündung ergriffen ist, und wäre es auch nur in Form eines kleinen Randulcus, die Erhaltung der Hornhaut sehr dubiös ist und durch die Seruminjectionen, wie es scheint, nicht beeinflusst werden kann. Eine andere Frage ist die, ob der Hornhautprocess wirklich unabhängig ist von dem Löffler-schen Bacillus, wie Copper meint. Bei dem letzten, bakteriologisch am genauesten beobachteten Falle wuchsen von der Cornea abgeimpft ziemlich reichlich Colonien von virulenten Diphtheriebacillen, daneben freilich auch Strepto- und Staphylokokken. Diese allein sind gewiss im Stande, einen bedeutenden Ulcerationsprocess auf der Cornea zu entfachen, aber die so typisch verlaufende Einschmelzung des Cornealgewebes, wie wir sie in dem klinischen Bilde der Diphtherie sehen, scheint mir doch etwas ganz Specifisches an sich zu haben, ebenso charakteristisch wie das klinische Bild der Diphtherie auf den Schleimhäuten. Wir sind gewohnt, den Diphtheriebacillus nur da zu vermuthen, wo wir Membranbildung und Schleimhaut-, respective Hautnekrose klinisch constatiren. Ob aber nicht vielleicht die der Ulceration vorausgehende Hornhauttrübung auf einem ähnlichen Process beruht? Haben dann erst die Diphtheriebacillen der Hornhaut ihre natürliche Widerstandsfähigkeit geraubt, so genügt ein kleiner Epithelverlust, um den zahlreich vorhandenen Strepto- und Staphylokokken das Thor zu ihrem verheerenden Werke zu öffnen. Jedenfalls würde diese Art des Vorganges Einiges



beitragen zur Erklärung der Antitoxinwirkung. Ist die Cornea intact oder erst leicht getrübt, so kann das Serum den Process eventuell sofort zum Stillstand bringen. Haben die Eiterkokken aber bereits Fuss gefasst auf dem durch die Diphtheriebacillen geschädigten Terrain, so ist natürlich das Heilserum nicht mehr im Stande, der Verheerung Einhalt zu thun. Es ist dieser Erklärungsversuch selbstverständlich nicht mehr als eine Hypothese. Immerhin möchte ich annehmen, dass das Vorhandensein des Löffler'schen Bacillus im Cornealgewebe kein zufälliger Befund war, sondern dass der Diphtheriebacillus eine active Rolle spielt bei dem Zerstörungsprocess der Cornea.

Auch von anderer Seite wurde die Frage des Zusammenwirkens der verschiedenen Bakterien bei der Augendiphtherie erörtert. Sourdille kam zu dem Schlusse, das diejenigen Fälle, wo neben den Diphtheriebacillen noch Streptokokken oder Streptokokken und Staphylokokken zusammen vorkamen, durchweg einen schwereren Verlauf nehmen als diejenigen, wo Diphtheriebacillen sich nur mit Staphylokokken combinirten. Uhthoff dagegen fand diese Trias auch bei leichten Diphtheriefällen des Auges, bei der sogenannten croupösen Conjunctivitis, ohne dass hier Cornealerkrankungen in erheblichem Masse sich einstellten. Ferner entnimmt Amman dieser Veröffentlichung die Thatsache, dass Uhthoff in einem Falle aus der geimpften Cornealtasche eines Kaninchens am dritten Tage als einzigen Mikroorganismus den Diphtheriebacillus in Reincultur züchten konnte, so dass dieses Mal seiner Ueberzeugung nach die heftige entzündliche Reaction von Seiten der Cornea (graugelbe eiterige Infiltration) lediglich durch Diphtheriebacillen bedingt war. Im Uebrigen neigt auch Uhthoff mehr zur Ansicht, dass die Cornealaffectionen bei Diphtherie wohl häufiger auf das gleichzeitige Auftreten von Eitererregern und Diphtheriebacillen zurückzuführen sei. Diese Frage harrt also noch ihrer Lösung.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 7.)

Für die Behandlung **hereditär luetischer Kinder** werden folgende Methoden empfohlen: Zum Beispiel für ein Kind von sechs Wochen: Erstens viermal täglich 20 Tropfen Liqu. van Swieten, zweitens zugleich Einreibungen mit Ung. Napolit. von $^1/_2$—2·0 Grm., und zwar an denjenigen Stellen, die nicht sehr leicht resorbiren und nicht stark behaart sind. Die Einreibungen werden Abends gemacht, und zwar mehrere Minuten bis $^1/_4$ Stunde lang, die eingeriebene Stelle wird mit Watte bedeckt, welche 8—10 Stunden liegen bleibt, worauf die Stelle mit Seife abgewaschen wird; zweimal wöchentlich wird das Kind in Stärkebädern gebadet. Diese Behandlung ist in den ersten 5—6 Monaten ohne Unterbrechung nur mit abwechselnd steigenden und geringeren Dosen fortzuführen. Von Gibert'schem Syrup sollen 4—5mal täglich $^1/_4$, $^1/_3$, $^1/_2$ Kaffeelöffel in einem Fläschchen mit Wasser verabreicht werden. Für Sublimatbäder, die bei ulcerösen Affectionen zu vermeiden sind, werden die folgenden 2 Recepte gegeben:

1. Rp. ***Hydrarg. bichlor. corros.*** . . . ***3·0***
Alkohol . . . . ***30·0***

Für ein Bad von $^1/_4$stündiger Dauer.

2. Rp. ***Hydrarg. bichlor. corros.*** . . . ***4·0***
Ammon. muriat. . . . . ***6·0***
Aqu. . . . . ***2500·0.***

Für ein Bad von 10 Minuten (alle 2 Tage).

Bei der geringsten Darmreizung sind zunächst die Bäder, bei anhaltenden Diarrhoen auch die Darreichung von Hydrargyrum per os auszusetzen, dagegen mit den Einreibungen fortzufahren. Indirecte Behandlung. Verabreichung von Hydrargyrum an die Mutter, respective die Amme; sind diese selbst syphilitisch, dann Jodkalium per os und Hg Inunctionen. Es folgen dann noch einzelne Vorschriften für die locale Behandlung der einzelnen Manifestationen: Plaques muqueuses mit dem Argentumstift. Ulcerationen mit Aqu. phagedaenic. (Sublimat 0·25: Aqu. 100·0). Knochenauftreibungen mit Hg-Pflaster.

(Journ. de Clinique et de Thérap. infant., 1895. — Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVIII, pag. 287.)

Ueber die Indicationen für **Hochgebirgsaufenthalt Lungenkranker** äussert sich Egger auf Grund seiner Erfahrungen in Arosa und mit Benutzung der spärlichen Literatur über diesen Gegenstand in folgender Weise: Die allgemeinen Anzeigen werden etwas eingeschränkt für die Pat. der Volksheilstätten, weil die Curzeit beschränkt ist, und weil die Lebensverhältnisse, aus welchen die Pat. kommen und in welche sie zurückkehren müssen, ungünstige sind. Die Pat., welche sich am besten zu einer solchen Cur eignen würden, Prophylaktiker und Initialtuberculosen, weigern sich oft, eine längere Cur zu unternehmen, weil sie sich noch für arbeitsfähig halten. Hier muss der Arzt frühzeitig und energisch eingreifen. Unter erethischer Constitution, welche eine Gegenanzeige bildet, ist nicht eine erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems oder des Gefässapparates zu verstehen, sondern eine verminderte Resistenz gegen die specifischen Producte des Tuberkelbacillus. Sie gibt sich in einer grossen Neigung zu Fieber und zu unaufhaltsamem Weiterschreiten des Processes kund. Es wird im Hochgebirge nicht nur das aus der Mischinfection hervorgehende Fieber beeinflusst (Huguenin, Spengler), sondern auch rein tuberculöses Fieber kann coupirt werden, wenn die anatomische Ausbreitung der Tuberculose nicht zu weit gediehen ist. Nicht die keimfreie Luft kommt in Betracht, denn auch im Hochgebirge gedeihen die Eitererreger in der nächsten Nähe menschlicher Ansiedelungen, sondern die Kräftigung des Organismus verleiht den Schutz gegen die Macht der Bacterienproducte. Das Fieber wird oft erst nach vielwöchentlichem Aufenthalt besiegt, und der Rath Wolff's, man solle Pat., bei denen in den ersten Tagen das Fieber unbeeinflusst bleibt, in das Tiefland hinunterschicken, ist nicht zu befolgen. Bei weiter Ausbreitung der Processe, auch solcher, welche der Rückbildung fähig sind, kann die Beschränkung der Athemoberfläche den Pat. im Hochgebirge verderblich werden. Die Sauerstoffaufnahme geht in den Höhen unserer Hochgebirgscurorte bei Gesunden ohne Störung vor sich. Bei ungenügender Ventilation infolge verkleinerter Athemoberfläche tritt rasch Sauerstoffmangel mit seinen Folgen auf. Die neuesten Erfahrungen aus dem Laboratorium von Zuntz, nach welchen Kaninchen mit ihrer flachen Athmung in Luftverdünnungen an fettiger Degeneration des Herzens etc. zu-

grunde gehen, und zwar bei Verdünnungen, an die sich der Mensch für kürzere Zeit gewöhnen kann, weist auf die Bedeutung der mangelhaften Athmung hin. Pat. mit Erkrankung von mittlerer Ausdehnung und chronischem Verlauf können sich im Hochgebirge bei sehr langem Aufenthalt oft so erholen, dass sie im Hochgebirge wie Gesunde leben können. Egger macht die Anregung, es möchte durch Verpflanzung einer geeigneten Industrie in das Hochgebirge solchen Kranken aus Arbeiter- und Handwerkerkreisen die Möglichkeit geschaffen werden, nach einer erfolgreichen Cur in der Heilstätte ihr Leben weiter im Hochgebirge fristen zu können. Pat. mit Erkrankung des Larynx erfahren in der trockenen Hochgebirgsluft oft eine Steigerung der subjectiven Beschwerden. Trotzdem ist das Vorhandensein von Larynxtuberculose keine Gegenanzeige bei sonst guten Vorausbedingungen, ausgenommen die Fälle, bei denen infolge der Kehlkopferkrankung die Nahrungsaufnahme dauernd erschwert ist. Kranke mit Albuminurie passen nicht in das Hochgebirge; solche mit schwerem Diabetes mellitus nicht in die Heilstätte, weil die Diätvorschriften aus materiellen Gründen nicht durchzuführen sind. Potatoren sollen ihr ebenfalls fern bleiben wegen des demoralisirenden Einflusses auf ihre Umgebung und wegen der geringen Aussicht auf dauernde Besserung auch bei Einhaltung von Abstinenz während des kurzen Curaufenthaltes von drei Monaten. Neigung zu Hämoptoe bildet keine Gegenanzeige.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 4.)

Gegen **Influenza:**

Rp. *Chinini bimur.* . . . . *0·30—0·40*
Phenacetini . . . . *0·25—0·30*
Antipyrini . . . . *0·15—0·25*
Camphor. trit. . . . . *0·01—0·015.*
M. f. p. Dentur tales doses ad caps. amyl.
DS. 2—3 Pulver in 24 Stunden zu nehmen.

(Allg. med. Central-Ztg.)

Zur Behandlung von **Insectenstichen** empfiehlt Ottinger die äusserliche Anwendung von Ichthyol, entweder eine Aufpinselung des unvermischten Mittels in millimeterdicker Schicht oder als Salbe mit Lanolin aa. oder in Form eines 10%igen Ichthyolguttapercha-Pflastermulls. Nach wenigen Minuten hören Schmerzen, Brennen und Jucken auf und die Schwellung geht rasch zurück. (Prager med. Wochenschr., 1897, 6.)

Zur **rectalen Verabfolgung des Jodkaliums.** Bonaiuto Olivetti hat durch eine Reihe von Versuchen feststellen wollen, ob die Schleimhaut des ruhenden und in Thätigkeit befindlichen Magens Jodkali ausscheide, das dem Körper auf rectalem Wege zugeführt werde. Aus seinen Versuchen geht hervor, dass Jodkali, selbst wenn es in grossen Dosen per rectum eingeführt wird, von dem in Ruhe befindlichen Magen nicht ausgeschieden wird. Dagegen findet eine solche Ausscheidung statt, sobald der Magen in Thätigkeit ist, und zwar beginnt sie bereits 1/4 Stunde nach Verabfolgung des Klystiers. Obwohl jedoch auf diese Weise das Jodkali in den Magen gelangt, übt es keine störende Wirkung auf die motorische und chemische Function des Magens aus,

eine Wirkung, die bei der Application per os ziemlich beträchtlich ist und in einer Verminderung der freien und gebundenen Salzsäure, sowie einer Vermehrung des Schleims besteht.

(Gazz. Med. di Torino, 1896. — Deutsche Med. Ztg., 1897.)

Die Anwendung des **Jods und der Jodide** in der Kinderpraxis bespricht Comby. Er erblickt im Jod eines der besten und sichersten Antiseptica und ein gutes Mittel, um den Ernährungszustand des Kindes zu beeinflussen. Den Jodismus bezeichnet Comby als ein seltenes Ereigniss bei Kindern; bei kleinen ist er sogar völlig auszuschliessen. Der Grund hiefür liegt seiner Ansicht nach in der experimentell festgestellten beschleunigten Jodausscheidung im Kindesalter. Der nächste Abschnitt ist den Indicationen und Contraindicationen der Joddarreichung gewidmet. Als Specificum ist das Jod bei hereditärer Syphilis und bei tardiven Erscheinungen der acquirirten Lues indicirt. Bei primären und secundären Symptomen genügt Quecksilber, bei tertiären Jodkali. Eine Ausnahme davon bildet die hereditäre Syphilis der Neugeborenen, bei der frühzeitig mit der Darreichung von Jodalkalien begonnen werden muss. Doch nicht nur die sicher luetischen Kinder sollen Jod bekommen, sondern auch alle die, welche suspect erscheinen, sei es durch Coryza, Exostosen und ähnliche Symptome, sei es durch Kachexie, die ohne ersichtlichen Grund auftritt, oder falls sie vorzeitig geboren sind, oder die Mutter Aborte in ihrer Anamnese aufweist, auch bei Krämpfen, Pseudoparalyse, meningitischen Erscheinungen u. s. w. Selbstverständlich ist die Jodanwendung bei Kindern mit Gummiknoten, Knochenerkrankungen, Gaumenperforationen und bei paroxysmaler Hämoglobinurie. Endlich bei allen parasyphilitischen Erscheinungen (Fournier), wie Hydrocephalus, Hirntumoren, partiellen Epilepsien u. s. w. Aus den nun folgenden Angaben über Joddarreichung bei den verschiedensten Krankheiten der Kinder sei nur hervorgehoben, dass Comby mit Jodkali bei Aktinomykose und bei Trichophytia circinata mit Jodtinctur die besten Resultate erzielt hat. Mit letzterer hat er auch einige Erfolge bei Verrucae planae des Gesichtes und der Hände und bei Pityriasis versicolor gesehen. Endlich verwendet er sie mit Vortheil bei allen Stomatitiden und bei Diphtherie der Haut. Contraindicirt ist der innerliche Jodgebrauch bei Kindern, welche tuberculös, welche (ohne specifische Ursache) kachektisch sind und welche an pruriginösen Dermatosen, Urticaria, Ekzem, Prurigo, Akne, Furunculose u. s. w. leiden.

(La méd. moderne, VI. Jahrg., 55. — Arch. f. Dermat. u. Syph., XXXVIII. Bd., pag. 285.)

Kartoffelbrei gegen Fremdkörper im Darmcanal. Brown theilt folgenden Fall mit: Beim Essen verschluckte ein alter Mann ein künstliches Gebiss, das aus 4 unteren Schneidezähnen mit einer Klammer an jedem Ende bestand. Nach Genuss einer reichlichen Menge von Kartoffelbrei mit Milch und Einnehmen einer kleinen Dosis von Belladonna wurde der Fremdkörper nach 72 Stunden mit dem Stuhl entleert. Vorher bestand Erbrechen und beträchtlicher, kolikartiger Schmerz im Abdomen.

(Brit. med. Journ., October 1896, 10. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 1.)

Die normale Körpergrösse des Menschen von der Geburt bis zum 25. Lebensjahre. Nebst Erläuterungen über Wesen und Zweck der Scala-Messtabelle zum Gebrauche in Familie,

Schule und Erziehungsanstalten. Von Emil v. Lange. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1896. Wenn auch schon der Titel uns über die Aufgabe der 38 S. starken Schrift belehrt, so mögen doch einige Worte zur Empfehlung derselben für ärztliche Kreise hier angefügt werden. v. Lange bezweckt mit dieser Schrift ausser der Veröffentlichung seiner „Scala-Messtabelle" auch eine Anleitung über die Prüfung und Beurtheilung der jeweiligen Messergebnisse hinsichtlich ihres Verhaltens zur Wachsthumsnorm zu liefern. Da die Messtabelle nicht nur von Aerzten, sondern in erster Linie auch an öffentlichen Schulen und Erziehungsanstalten zur Anwendung gelangen wird, zielt die Schrift dahin, jene nicht nur möglichst praktisch verwendbar zu machen, sondern auch über Wesen und Zweck der Messungen zu belehren und auf die Bedeutung und Wichtigkeit der Wachsthumsbeobachtungen für die Wohlfahrt der Jugend hinzuweisen. Die ausgiebige Benützung der Literatur von Seite v. Lange's macht die kurze Abhandlung selbst für den wissenschaftlichen Forscher brauchbar. —r.

Zur Behandlung des **Lupus erythematosus** pinselt J. Schütz auf die erkrankte Haut eine Arsenlösung 1 : 400 bis 600 oder 4—6fach verdünnte Solutio Fowleri zweimal täglich 6 Tage hintereinander, wodurch Schwellung und geringe Schmerzhaftigkeit des erkrankten Gebietes erzeugt wird. Diese Reaction geht unter milden Deckpasten innerhalb 8 Tagen wieder zurück, worauf dann auf's Neue wechselweise Arsen und indifferente Pasten zur Anwendung kommen. Die von Schütz so behandelten 9 Fälle sind in durchschnittlich 11 Wochen geheilt.

In der Discussion empfiehlt Köbner (Berlin) bei Lupus erythematosus Quecksilberpflaster, wogegen er Arsen nicht anwenden möchte. Bei eingetretener Heilung haben sich die Pat. vor Kälte und Hitze in Acht zu nehmen. Neisser (Breslau) möchte nur torpide Fälle mit ätzenden Stoffen behandelt wissen, während er frische Fälle nur mit den indifferentesten Salben behandelt. Kromayer (Halle) fragt nach der Wirkung der äusserlich angewendeten Solutio Fowleri bei anderen Hauterkrankungen. Schütz antwortet, dass das Arsen den Lupus vulgaris verschlimmert, ebenso das Eczema seborrhoicum, dass die Psoriasis aber unbeeinflusst bleibt. Vollmer hat in einem Falle die Schälpaste als sehr wirksam gefunden, in einem zweiten aber keinen Nutzen mehr von dem Mittel gesehen. (Wiener med. Presse, 1896, 33.)

Eine **Mastitisepidemie** entstand nach H. W. Freund's Bericht in der Strassburger Hebammenanstalt, in welcher innerhalb 17 Tagen sämmtliche 6 Wöchnerinnen eines Saales an Mastitis erkrankten, deren Aetiologie erst die bacteriologische Untersuchung aufdeckte. Im Eiter des zweiten Falles fand sich nämlich neben dem Staphylococcus pyogenes albus ein Pilz, den man als Micrococcus tetragenes im Munde bei verschiedenen Stomatitiden gefunden hat und der auch von Monnier als Mastitiserreger nachgewiesen worden ist. Wie sich nun ergab, war ein am Vorabend der Erkrankung der zweiten Wöchnerin in die Anstalt aufgenommener Säugling, dessen Mutter an einer sehr schweren Form von Stomatitis aphthosa erkrankt war, auf Bitten der mit Nahrung sehr gesegneten zweiten Wöchnerin von einer Hebammenschülerin an jene angelegt worden.



Etwa 10 Stunden später begann bei dieser Wöchnerin die schwere Infection mit Schüttelfrost, Krämpfen und erst nach einiger Zeit manifest gewordene Mastitis. Im Munde des Säuglings wurden neben Leptothrix Streptokokken und sehr reichlich Staphylococcus pyogenes albus gefunden. Derselbe Pilz fand sich im Eiter sämmtlicher anderer fünf Fälle; wahrscheinlich wurden von der zweiten Wöchnerin durch Luftübertragung die übrigen inficirt; die Wöchnerinnen inficirten nun sämmtlich ihre Kinder mit Aphthen. Die Staphylokokken sind bei intacter Haut in diese und in die Oeffnungen der Milchcanälchen eingedrungen und riefen phlegmonöse Mastitis, die das ganze Gewebe der Mamma ergriff, hervor. Prophylaktisch erwies sich bei den in den anstossenden Räumen liegenden Wöchnerinnen Sublimat (2 bis 5°/₀₀) als nützlich; Freund sucht mit letzterem auch beginnende Mastitiden zu coupiren.

(Centralbl. f. Gyn., 1896, 41.) H. Levy (Berlin).

Ueber das **Marmorek'sche Streptokokken-Heilserum** berichtet Dr. Streit. Nach den unbestreitbar grossen Erfolgen auf einigen Gebieten der Serumtherapie, vor Allem mit dem Diphtherie-Heilserum, glaubte man sich zu grossen Erwartungen berechtigt, als vor einigen Monaten Mittheilungen über die Verwendung des von Marmorek hergestellten Streptokokken-Heilserums gemacht wurden. Die ersten Berichte über die therapeutischen Wirkungen lauteten günstig und versprachen viel für die Zukunft. Namentlich wurde die frohe Perspective eröffnet, dass man in diesem Heilserum ein unschätzbares, bisher sehr vermisstes Heilmittel gegen die schweren, so sehr gefürchteten, septischen Erkrankungen im Puerperium besitzen werde. Ist es ja doch vorwiegend ein Streptococcus, der die schweren puerperalen Infectionen verursacht. Schon im October letzten Jahres wurde in der Schweiz das Streptokokken-Heilserum angewendet; Streit kennt zwei Fälle, wo es, trotz seines damals enormen Preises, beschafft und als „dernière cartouche“ gegen puerperale Septikämie in Verwendung kam. Der Erfolg war durchaus null. Aus Frankreich waren jedoch verschiedene günstige Berichte gekommen, die auch in Berlin einen gewissen Optimismus wachriefen. Wie steht es nun in Wirklichkeit zur Stunde mit dem Werthe des Marmorekschen Heilserums? In Paris ist man von der Anwendung desselben völlig abgekommen, da man es nicht nur als unnütz, sondern als sehr gefährlich ansieht. Professor Hutinel theilte Streit mit, dass er genanntes Serum in 10 Fällen, theils ohne Erfolg angewendet, theils davon directen Schaden constatirt habe; blos in einem 11. Falle war ein scheinbarer Erfolg zu constatiren. Von der Anwendung in Fällen puerperaler Sepsis ist man nach zahlreichen Misserfolgen durchaus abgekommen, da sich auch auf diesem Gebiete nicht nur Unwirksamkeit, sondern directe Schädlichkeit constatiren liess. Der von Marmorek gezüchtete Streptococcus soll übrigens nicht der gewöhnliche Streptococcus sein, sondern einer anderen, seltenen Rasse von Streptokokken angehören. Dieser Umstand würde die Unwirksamkeit des genannten Heilserums allerdings vollauf erklären. Die Zeit wird nun lehren, ob man durch rationelle Züchtung ein Serum gewinnen kann, welches gegen Streptococcus pyogen. oder, besser gesagt, gegen den am meisten vorkommenden und gefährlichsten Strept. pyog. wirksam ist. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 5.)



Durch genaue Mittheilung der **Milchmenge,** welche drei Brustkinder bei jeder Mahlzeit erhielten, sowie der Körpergewichtszunahme ergänzt E. Feer unsere bisherigen Kenntnisse der in den verschiedenen Lebensmonaten nöthigen Menge von Nährstoffen und der zulässigen Nahrungsmengen. Hiezu hält er nur Brustkinder für verwendbar, da diese, sich nicht überfütternd, mehr Gewähr bieten für eine richtige Ernährung. Aus den so gefundenen Werthen lässt sich dann durch Umrechnung der Mutter- und Kuhmilch (mit den nöthigen Cautelen) die für künstlich ernährte Kinder nöthige Menge der Kuhmilch finden, wobei zu berücksichtigen ist, dass es weniger auf den Grad der Verdünnung ankommt, als auf die absolute Menge der Nahrung. Was die Untersuchung der Muttermilch betrifft, so ist diese leicht ausführbar, aber selten von Belang, da es auch hier hauptsächlich auf die Menge der Milch ankommt. Aus seinen Aufzeichnungen, wozu er auch die Betrachtungen von Ahlfeld, Hähner, Camerer, Pfeiffer hinzunimmt, ergibt sich als das Mittel der einmaligen Nahrungsaufnahme:

1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5.—8. Woche	9.—12. Woche	13.-16. Woche	17.—20. Woche	21.—28. Woche
113·0	126·0	133·6	144·0	189·0	208·0	241·0	256·0	286·0

Im Einzelnen schwankten natürlich die Mengen nicht unerheblich; dieselben sind sehr viel grösser, als es der von anderen Untersuchern angegebenen Magencapacität entspricht. Feer glaubt, dies erkläre sich daraus, dass schon während der Mahlzeit ein Theil der Milch in den Darm übergeht, so dass mehr aufgenommen werden kann als der Magen fasst. Die Zahl der Mahlzeiten war 5—7 in 24 Stunden, von der 2. Woche ab soll der Säugling nicht öfter als 3stündliche Nahrung erhalten mit einer längeren Nachtpause, die Dauer der Mahlzeit sei circa 20 Minuten. Bezüglich der Tabellen über die wöchentliche Gewichtszunahme im Verhältniss zur Menge der genossenen Milch, über berechnete Milchmenge für ein Kind von normalem Gewicht, sowie interessante Bemerkungen über Lactationsdauer, Einfluss der Dentition u. A. m. wird auf das Original verwiesen.

(Jahrb. f. Kinderhk., Bd. XXLII, Heft 2. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 49.)

Milch zu Kreosotklystieren verwendet Dr. Annequin, Chef des Militärspitals zu Grenoble, mit Oel und Eidottern auf Anrathen von Furchet: es bildet die Verabreichung des Kreosots als Klysma die beste Anwendungsweise dieses Mittels bei Phthisikern, da auf diese Weise die Kranken 3—4 Grm. Kreosot dauernd aufnehmen können. Zu 20, 40, 60 Grm. einer 5%igen Kreosotmilchmischung wird gekochtes Wasser hinzugefügt, bis das Gesammtquantum 250 Grm. beträgt. Durch einfaches Schütteln erhält man eine homogene, milchweisse Emulsion. In der Privatpraxis verordnet man Kreosotmilch 1:30 und lässt davon 2 Esslöffel pro Klysma (in dem 1 Grm. Kreosot enthalten ist) verwenden. Man kann auch direct Kreosot nehmen, von dem man 43 Tropfen (d. i. 1 Grm.) in 1/4 Glas Milch gibt, schüttelt, worauf man das Glas mit Wasser füllt. Wenn man dem Klysma Opium beifügen will, so nehme man lieber Opiumtinctur,



da die sauren Bestandtheile des Laudanums eine leichte Gerinnung verursachen. Man hat versucht, die Anwendung der Milch zur Application von Medicamenten per rectum zu verallgemeinern und gefunden, dass die Milch ein ausgezeichnetes Excipiens für Guajacol bildet. Man kann 3—5%ige Guajacollösungen in Milch bereiten, die sich lange halten, ohne zu gerinnen, und die mit Wasser eine Emulsion geben, ähnlich wie Kreosot. Will man Guajacol direct in die Milch (in welcher es vollständig löslich ist) unmittelbar vor Verabreichung des Klysma geben, so muss man wissen, dass 38 Tropfen Guajacol 1 Grm. bilden. (Zeitschr. f. Krankenpflege, 1897, 17.)

Ueber **mangansaures Kali bei Morphiumvergiftung.** G. Torre (La Spezzia) hat nach dem von W. Moor angegebenen Verfahren einen Fall von Morphiumvergiftung mit Erfolg behandelt. Es handelt sich um ein kaum fünfjähriges Mädchen, das 6 Cgrm. Morphium hydrochloricum, in 150 Grm. Wasser gelöst, getrunken hatte. Torre fand die Kleine in tiefem Koma, die Extremitäten kühl, das Gesicht cyanotisch, der Puls kaum fühlbar, die Respiration langsam, stertorös, unregelmässig; die Pupillen, ad maximum verengt, reagirten nicht. Zuerst wurden 20 Cgrm. von Kalium hypermanganicum, in 250 Grm. Wasser gelöst, innerlich gegeben und in kurzen Intervallen drei Pravaz'sche Spritzen voll 1%iger Lösung subcutan injicirt. Unmittelbar darauf besserte sich der Zustand des Kindes; es wurde Wein, schwarzer Kaffee und stündlich ein halber Löffel voll Kal. hypermang. 0·06 auf 120 Wasser verordnet. Drei Stunden darauf wurde das Kind in ruhigem Schlafe, aus dem es leicht geweckt werden konnte, angetroffen. Puls und Respiration waren normal, ebenso die Pupillen und deren Reaction. Es bestand nur noch Urinretention, welche den Katheterismus nöthig machte; nach Verabreichung eines Purgans erfolgte Genesung.

(Semaine méd., 1896, 62. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 4.)

Obstipation, s. Bauchmassage.

Zur **Opium-Brombehandlung der Epilepsie.** Von Dr. Linke-Tost, O.-S. 7 Epileptiker mit deutlich nachweisbaren psychischen Störungen (6 Männer und 1 Frau) wurden von Linke nach Flechsig's Methode behandelt. Sie erhielten an den ersten 3 Tagen zweimal 1 Dgrm. Opium, sodann 4 Tage je dreimal 1 Dgrm., in der zweiten Woche zweimal 2 Dgrm., in der dritten dreimal 2 Dgrm., in der vierten viermal 2, in der fünften fünfmal 2 und in der sechsten Woche sechsmal 2 Dgrm. pro die. Dann wurden dafür plötzlich 7·5 Grm. Bromsalz pro die, auf drei Dosen vertheilt, eingesetzt. Diese Dosis wurde nach sechs Wochen auf 5 Grm. reducirt. Während des Opiumgebrauches zeigte sich in der Mehrzahl der Fälle eine leichte Zunahme der Anfälle. Mit dem Einsetzen des Broms haben bei einem Kranken dieselben sofort aufgehört. Bei einem zweiten trat am dritten Tage nach dem Einsetzen des Broms noch ein Anfall auf, sodann erst nach neun Wochen zwei weitere. Ein dritter bekam am Morgen des ersten Bromtages noch einen Anfall, sodann keinen weiteren, bis das Brom der Intoxicationserscheinungen wegen ausgesetzt werden musste. Am fünften Tage darnach erfolgte wieder der erste Anfall. Zwei Fälle, darunter



die Frau, zeigten bezüglich der Zahl der Anfälle eine erhebliche Besserung. Im Allgemeinen wurde das Opium gut vertragen. Auch die Abstinenzerscheinungen machten sich nur bei einem Theil der Kranken bemerkbar. Es genügte 1 Dgrm. Opium neben der Bromdosis, um die Symptome zu beseitigen. Dagegen zeigten sich während des Bromgebrauches recht unangenehme Intoxicationserscheinungen cerebraler Natur. Der eine Kranke erlag einer acuten Herzparalyse, die allerdings auch wohl zu einem Theil auf eine schwere Degeneration des Herzens zurückgeführt werden konnte. Linke hält es jedenfalls für geboten, in Zukunft geringere Dosen Opium, aber über einen längeren Zeitraum hin zu geben und auch mit einer geringeren Menge Brom einzusetzen. Die Beobachtung des Körpergewichts hat ergeben, dass die am günstigsten verlaufenen Fälle während des sechswöchentlichen Opiumgebrauches seine fortschreitende Abnahme bis zu 12 Pfund und ein stetiges Zunehmen während des ersten Monates des Bromgebrauches erkennen liessen, während die nur gebesserten mehr unregelmässige Schwankungen aufwiesen. Die Cur soll nur in einer Anstalt gebraucht werden, weil man auf intercurrente Verwirrtheits- und Erregungszustände, Abstinenz- und Intoxicationserscheinungen gefasst sein muss. Schwächliche Kranke sollen jedenfalls während der Opiumdarreichung und der ersten Wochen des Bromgebrauches im Bette gehalten werden. Bei kräftigen Patienten ist wenigstens bei den höheren Opiumdosen und in der ersten Zeit des Broms die Bettruhe zu empfehlen. Der Wechsel der Medicamente erfordert in jedem Falle wegen der eventuellen Abstinenzerscheinungen das Bett. Was die Chancen betrifft, so können jugendliche, kräftige Personen mit einer nicht zu hohen Anfallszahl und ohne protrahirte geistige Störungen am ehesten auf günstigen Ausgang rechnen. Geringere Aussichten haben Fälle mit vorgeschrittener psychischer Degeneration und hoher Anfallszahl. Ungeeignet sind Patienten mit körperlichem Verfall. (Allg. Zeitschr. f. Psychol., Bd. LII. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 4.)

Einen Fall von **Osteomalacie,** bei welchem die Darreichung von Knochenmark erfolgreich war, schildert T. M. Allison. Die Krankheit der 43jährigen Frau entwickelte sich sehr schleichend. Der Beginn datirt bis in die Pubertätszeit, in's 13. Lebensjahr zurück; im Verlauf wurden anfänglich Schwäche und Mattigkeit beobachtet, später rheumatoide Schmerzen und Erweichung der Knochen der unteren Extremitäten, dann des Rumpfes, zuletzt auch der Arme mit entsprechenden Verkrümmungen am ganzen Körper; daneben extreme Abmagerung, Muskelschwund, Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit der Knochen. Im Urin reichlich Phosphate, vor Allem Erdphosphate. Glycerinextract, später Tabletten aus Kalbsknochenmark brachten schon nach wenigen Monaten deutliche, seit mehr als $^1/_2$ Jahr bei dauernd fortgeführter, zuletzt durch Massage unterstützter Therapie jetzt übersehbare Erfolge: Beseitigung der Schmerzen und beträchtliche, selbst hinsichtlich der Knochendeformationen augenfällige Besserung. (Edinburgh med. Journ., Mai 1896. — Centralbl. f. innere Med., 1896, 6.)

Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz von Dr. Victor G. Vecki von Gyurkovechki.



Zweite, vollständig umgearbeitete Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897. Das in vollständig umgearbeiteter Auflage vorliegende Werkchen bedarf keiner besonderen Empfehlung, es wird auch ohne solche gelesen werden; hiefür wirkt schon der Titel desselben. Nichtsdestoweniger ist hervorzuheben, dass v. Gyurkovechki, der nunmehr in San Francisco seine Praxis ausübt, nichts versäumte um den Gegenstand auf die Höhe moderner Auffassung und vorgeschrittenen Wissens zu bringen. Eine grosse Summe eigener Erfahrungen verwerthet er sowohl in der Pathologie als in der Symptomatologie und Therapie. Letztere bereichert v. Gyurkovechki durch neue Erfahrungen. Wir finden darin das Radfahren unter den Körperübungen angeführt, welche die Potenz steigern, ferner theilt er die Erfahrung mit, dass Suspensionen in Krankheitsfällen, die sich der paralytischen Impotenz näherten, in einigen Fällen Besserung herbeiführten; in Fällen von sexueller Neurasthenie wurden mit Suspensionen sehr günstige Erfolge, manchmal sogar vollkommene Heilung erzielt. Auch durch Hypnotismus, „das therapeutische Spielzeug, mit dem trotz aller gegentheiligen Behauptungen manchmal wahre Wunder erzielt werden", wurden in mehreren hiezu geeigneten Fällen sehr gute Resultate erreicht. Die Ausstattung ist eine sehr sorgfältige. —r.

Zur **Bekämpfung der Pest** sind nach Petri folgende Massregeln von Seiten der Staaten getroffen worden: Persien hat an fünf Punkten seiner Küste im persischen Golf und in sämmtlichen Häfen am arabischen Meer für die aus Indien kommenden Schiffe Beobachtungsposten errichtet, mit der Befugniss, denselben achttägige Quarantäne, Absonderung der Kranken, eventuell auf einer Insel, und Desinfection innerhalb gewisser Grenzen aufzuerlegen. Die Türkei erklärt auch die persischen Häfen für verseucht und ordnet 10tägige Quarantäne, strenge Desinfection und Zurückweisung der Herkünfte von Muhammera und der Strecke bis zur türkischen Grenze an. Die Pilgerschiffe werden in Kamaran streng desinficirt, besonders die Effecten und „giftfangenden" Waaren. Herkünfte von Kurachee unterliegen 10tägiger Quarantäne. Bei Pestfällen an Bord sollen die Schiffe entweder zurückgehen oder sich einer 20tägigen Quarantäne unterziehen. Verdächtige Effecten werden verbrannt. Die Provenienzen auf dem Landwege werden gleich streng behandelt, eventuell zurückgewiesen. Die deutschen Colonien in Ostafrika unterwerfen die Provenienzen aus Bombay einer gesundheitspolizeilichen Controle gemäss den Vorschriften vom 15. Juli 1896. Zanzibar verhängt über die von Bombay kommenden Schiffe ärztliche Untersuchung und, bei Pestvorkommnissen, achttägige Quarantäne. Aegypten hat das Pestreglement vom 13. Juni 1894 verschärft und den aus Pesthäfen kommenden Schiffen ärztliche Besichtigung, Desinfection der Gebrauchseffecten und nach Anordnung der Sanitätsbehörde auch der übrigen verdächtigen Gegenstände auferlegt. Dazu kommt eventuell Quarantäne bis zu sieben Tagen, Erneuerung des Trinkwassers und Desinfection der Bilge. Schiffe, die den Suezcanal einfach passiren, haben dies im Zustand der Quarantäne zu thun. Die für Aegypten bestimmten Reisenden mit Effecten unterliegen an den Quellen des Moses der Desinfection. Oesterreich verhängt über Schiffe aus verseuchten Häfen, die keine Pestvorkommnisse an Bord hatten, eine



bis zum 15. Tage nach der Abreise sich erstreckende ärztliche Besichtigung, ausser den durch das Cholerareglement festgesetzten Bestimmungen. Bei Pestfällen während der Fahrt kommen die verdächtigen Gegenstände in die nächste Contumazanstalt zur reglementmässigen Behandlung. Das Gleiche gilt von Pestkranken, während die Gesunden 15 Tage ärztlich beobachtet werden. Ausser den in der Dresdener Convention vorgesehenen Gegenständen können nach Bestimmung der Amtsärzte auch andere verdächtige Gegenstände der Behandlung zugeführt werden. Von Ratten und Mäusen benagte Lebensmittelvorräthe werden vernichtet. Italien ordnet für alle von jenseits der Strasse von Bab-el-Mandeb kommenden Schiffe ärztliche Besichtigung und Desinfection der Effecten an. Bei Schiffen mit Arzt und Desinfections-Vorrichtung an Bord gilt die eidesstattliche Bescheinigung des Arztes, dass die Desinfection ausgeführt ist und Pestfälle nicht vorkamen. Bei solchen Vorkommnissen müssen seit Genesung des letzten Kranken neun Tage verstrichen sein. Schiffe ohne Arzt und Apparat, die keinen verdächtigen Krankheitsfall an Bord hatten, unterliegen der ärztlichen Inspection und eventuell der Desinfection. Schiffe, die zwar einen Arzt, aber keinen Desinfectionsapparat an Bord haben, mit Pestvorkommnissen können, wenn 14 Tage seit der letzten Genesung verstrichen sind und die chemische Desinfection nach Versicherung des Arztes ausgeführt ist, zugelassen werden. Andere diesen Bedingungen nicht entsprechende Schiffe mit Pestfällen an Bord etc. kommen in eine der Sanitätsstationen zur reglementsmässigen Erledigung und werden von Fall zu Fall behandelt. Die Einfuhr von Häuten, Wolle, Haaren, Thieren, Theilen von solchen und Lumpen aus hindostanischen Häfen ist untersagt. Spanien ordnet gegen Herkünfte von Bombay Quarantäne an. Portugal erklärt die Häfen von Bombay und Taipehfu als verseucht. Malta lässt Provenienzen von Bombay und sämmtlichen indischen Häfen im Quarantänehafen untersuchen, Effecten der Passagiere und Güter desinficiren, verdächtige Kranke sieben Tage lang ärztlich beobachten. Frankreich hat ausser dem Sanitätspolizei-Reglement vom 4. Jänner 1896 (Veröffentlichung des K. G. A. 1896, pag. 123, 142 und 165) unter dem 15. Jänner 1897 die Einfuhr von Hadern, Lumpen, Leibwäsche, getragenen Kleidern, Bettwäsche, Häuten, frischen Theilen von Thieren, Klauen, Hufen etc. aus Bombay und anderen pestverseuchten indischen Plätzen verboten. Belgien hat am 8. Jänner 1897 die Bestimmungen gegen die Cholera vom 15. Juli 1895 auf die Pest ausgedehnt und für alle Provenienzen aus pestverseuchten indischen Häfen (ausser Ceylon) die Ausführung der nach Titre VIII der Dresdener Convention giltigen Massnahmen auf der Sanitätsstation an der Schelde und in den Häfen von Ostende und Nieuport angeordnet. In Deutschland gelten einstweilen, abgesehen von älteren gegen Cholera, Gelbfieber und Pest erlassenen Bestimmungen der Bundesstaaten, die vom Reichskanzler unter dem 10. Juli 1894 empfohlenen Massnahmen gegen die Pest in Ostasien (Südchina, Hongkong, Makao), wonach die Provenienzen ärztlich controlirt und nach ärztlichem Gutachten einer wirksamen Desinfection unterzogen werden müssen. Ferner sind massgebend die Vorschriften, betreffend die gesundheitspolizeiliche Controle der einen deutschen Hafen anlaufenden Seeschiffe, deren

§ 14 speciell bestimmt, dass alle an Bord vorgekommenen Pestfälle (in Preussen) dem Minister der pp. Medicinalangelegenheiten und dem kaiserlichen Gesundheitsamt schleunigst anzuzeigen und die Schiffe bis zum Eintreffen bestimmter Verhaltungsmassregeln vom Verkehr abzuschliessen sind. Schliesslich ersuchen Rundschreiben des Reichskanzlers vom 8. und 12. Jänner 1897 die Regierungen der Bundesstaaten, dem Gesundheitszustand von Schiffen aus Bombay und anderen Häfen der Westküste von Britisch-Vorderindien oder aus einem persischen Hafen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. England, welches am meisten von den Pestvorkommnissen in Indien betroffen wird, hat specielle Einfuhrverbote zum Schutze Grossbritanniens nicht erlassen, sondern behandelt die Provenienzen aus Indien gemäss den Regulations as to Cholera, Yellow Fever and Plague: Ports vom 9. November 1896. Nach diesem Reglement sind die sanitätspolizeiliche Besichtigung und bei Vorkommnissen von Cholera, Gelbfieber und Pest, die nach den Anordnungen der oberen Sanitätsbehörde vom inspicirenden Arzt aufzuerlegenden Massnahmen in Geltung. Nach diesen unterliegen inficirte Effecten der Desinfection oder Vernichtung. Bilge- und Ballastwasser soll vor dem Einlaufen des Schiffes ausgepumpt werden. Erkrankte werden entweder an Bord zurückgehalten oder unter der Controle der Sanitätsbehörde einem geeigneten Spital zugeführt. Das Schiff selbst ist behufs Vornahme der Inspection an einen bestimmten Platz zu bringen. Abgesehen von England scheinen doch die Pestverordnungen der meisten übrigen Staaten der Auffassung Rechnung zu tragen, dass gegen die Pest etwas schärfer vorgegangen werden muss als gegen die Cholera und das Gelbfieber. (Deutsche med. Wochenschr., 1897, 6.)

Phagedänischer Schanker. Auf eine von dem „Journ. de Méd. de Bordeaux" unternommene Anfrage nach der empfehlenswerthesten Behandlungsweise des phagedänischen Schankers sind folgende Antworten eingelaufen: Arnozan empfiehlt auf's Dringendste die Anwendung von Wärme, bestehend in 4—6mal täglich wiederholten localen Bädern von auf 40° erwärmtem Wasser oder 1‰ Carbol- oder Sublimatwasser, in den Zwischenpausen Jodoform. Dubourg ätzt nach Blosslegung aller sinuösen Stellen und gründlicher Desinfection mit heisser 0·5‰ Sublimatlösung die Ulcera mit dem Pacquelin oder mit Chlorzinklösung (1 : 12); nach nochmaliger Abspülung mit heisser Sublimatlösung Aufpuderung von Salol oder Jodoform und Umschläge mit heissen Sublimatcompressen; daneben roborirende Allgemeinbehandlung. — Dubreuilh preist ebenfalls heisse Localbäder von 1% Carbollösung und 40° Temperatur, verbunden mit Anwendung von Jodoform, eventuell abwechselnd mit Aristol, Dermatol und Salol. — Lannelongue documentirt sich als begeisterter Anhänger des Jodoforms. — Méneau wendet 10% Calomel- und 25% Pyrogallussalben an. — Ylnot empfiehlt nach gründlicher Aetzung mit dem Pacquelin oder Kali causticum, respective Arg. nitricum Anwendung von Jodoform; bei sehr grossen phagedänischen Geschwüren permanente Irrigation oder Application von heissen Sandsäcken.

(Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVIII, pag. 292.)



Phosphor als Abortivum. Die Thatsache, dass der Phosphor in den letzten Decennien in Schweden sehr verbreitete Benützung als Mittel zur Hervorrufung von Fehlgeburt findet, ist schon durch ältere Mittheilungen von tödtlichen Phosphorvergiftungen infolge der Verwendung des Giftes als Abortivum allgemein bekannt geworden. Man hat indess in Zweifel gezogen, dass der Phosphor im Stande sei, abortive Wirkungen auszuüben, ohne zugleich schwere Intoxication mit tödtlichem Ausgange zu bewirken. Dass dies nicht der Fall ist, beweisen nicht weniger als 11 Fälle aus schwedischen Krankenhäusern und aus der Privatpraxis schwedischer Aerzte, welche H. Allard neuerdings zusammengestellt hat. Dass diese Fälle nicht die Gesammtheit der in den letzten Jahren mit Phosphor bewirkten Fruchtabtreibungen in Schweden repräsentiren, ist zweifellos, weil in der Regel nur dann ärztliche Hilfe gesucht wird, wenn schwere Vergiftungserscheinungen vorhanden sind und weil in der That der Abortus eintreten kann, ohne dass es zu solchen kommt. Unter der Casuistik befindet sich z. B. ein Fall, wo der Abortus erst 12 Tage nach der Einführung des Phosphors erfolgte, nachdem vorher nur äusserst leichte Intoxicationssymptome beobachtet waren. In diesem Falle waren die Zündholzköpfe von einer halben Schachtel gewöhnlicher Zündhölzer genommen worden, eine Dosis, die allerdings die gewöhnlich als letal angenommene Phosphormenge von 0·05 noch bedeutend überschreitet, da die Schachtel in der Regel 75 Stück Zündhölzchen enthält, von denen eines 3—5 Mgrm. gewöhnlichem Phosphor entspricht. In den meisten Fällen war die doppelte Menge, der Inhalt einer Schachtel, manchmal weit mehr (die Köpfchen von 10 Schachteln) genommen worden. Dass solche kolossale Mengen den Tod nicht zur Folge haben, erklärt sich aus dem fast regelmässig eingetretenen sehr intensiven Erbrechen unmittelbar nach dem Einnehmen des Abortivums, wodurch offenbar die grösste Menge des Phosphors rasch unwirksam gemacht wird. Solche Fälle, wo nur kleine Quantitäten eingeführt und davon noch ein grösserer Theil sofort fortgeschafft ist, dürften sich meist der ärztlichen Beobachtung ganz entziehen. Der Eintritt des Abortus kommt in der Regel in 3—5 Tagen zustande, mitunter nach 12 Stunden, aber auch erst 5—6 Wochen nach Einführung des Phosphors. Dass auch Fälle mit sehr schweren Vergiftungserscheinungen und Abortus nicht tödtlich zu verlaufen brauchen, lehren einzelne Beobachtungen. Selbst sehr frühzeitiger Icterus, Herzdilatation, Albuminurie und Cylindrurie, Blutungen aus dem Magen und unter der Haut, sowie heftige Gebärmutterblutungen lassen keine letale Prognose stellen. Eine Einwirkung der Behandlungsweise auf den günstigen Ausgang kann nicht angenommen werden, weil die Pat. meist erst am 5.—6. Tage in ärztliche Behandlung kamen, als schon das Gift ganz resorbirt sein musste. Auf die spätere Gesundheit und auf spätere Graviditäten war schädlicher Effect nicht erkennbar; ebensowenig aber auch ein immunisirender Einfluss, indem eine Person, die nach zwei Jahren nochmals Phosphor in abortiver Absicht nahm, an Phosphorismus zu Grunde ging. Dass Phosphor keineswegs ein unfehlbares Abortivum ist, lehren verschiedene Fälle, in denen es zwar zu schwerer Intoxication, aber nicht zur Unterbrechung der Gravidität kam. Dass der Phosphor als Abortivmittel übrigens schon sehr lange bekannt ist, wenn er auch eine derartige Rolle als „Modemittel“ wie



gegenwärtig in Schweden nie gespielt hat, ist Thatsache. Schon 1859 beschrieb Ref. nach den Acten des Criminalgerichts zu Detmold einen Fall, in welchem eine ausserehelich geschwängerte Dienstmagd auf Anrathen ihres Schwängerers eine Portion Phosphorlatwerge als Abortivum nahm und daran zu Grunde ging, ohne dass es zur Ausstossung der Sechsmonatefrucht gekommen wäre. Die Section ergab indessen Blut in der Scheide und intensive Röthung verschiedener Stellen im Uterus, so dass der Tod im Beginn des Abortus eingetreten zu sein scheint. Von besonderem Interesse ist dieser Fall deshalb, weil die bei der Section constatirte Beschaffenheit der Leber und des Herzfleisches derart war, dass zweifellos die erst 25 Jahre später durch das Mikroskop nachgewiesene Verfettung dieser Organe bestand.

Husemann.

Gegen **Husten der Phthisiker** wird empfohlen:

Rp. *Bromoform . . . . gutt. XXX*
Alkoholis . . . . 10·0
Sirupi ipecacuanh. . . . . 30·0
Aq. lauroceras. . . . . 20·0
Sirup. thebaici . . . . 150·0.
3—4 Esslöffel binnen 24 Stunden zu nehmen.

(Revue internat. de thérap. et pharmac., 1896, 15. Décembre.)

Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. Für Studirende und Aerzte dargestellt von Dr. Hermann Fehling, o. Professor und Director der Universitäts - Frauenklinik zu Halle a. d. S. Mit 52 in den Text gedruckten Holzschnitten. Zweite, völlig umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. Die in zweiter Auflage vorliegende Monographie behandelt einen für die ärztliche Praxis sehr wichtigen Theil der Gynäkologie in ganz vorzüglicher Weise und auf der Höhe der neuesten theoretischen Anschauungen. Abgesehen von den infectiösen Erkrankungen im Wochenbette, deren Behandlung eine der schwierigsten, aber auch werthvollsten Aufgaben des Arztes bildet, nimmt bekanntlich eine ganze Schaar von Krankheiten ihren Ausgang vom Wochenbett und die monographische Bearbeitung dieses Themas war eine des berühmten Gynäkologen würdige Aufgabe. Es ist kaum nöthig, hervorzuheben, dass Fehling auf die Therapie der einzelnen hier geschilderten Leiden besonders Rücksicht nimmt, und dass sämmtliche Arten der gynäkologischen Heilmethoden, die medicamentöse, chirurgische, diätetische, balneo- und klimatologische je nach den Indicationen ausführlich dargestellt werden. —r.

Plaques muqueuses der Vulva behandelt Lutaud mit Sitz- und Vollbädern von ungefähr einstündiger Dauer. Auf ein Bad von 250 Litern gibt er Sublimat und Ammonium chlorat. aa. 15·0, Eucalyptusalkohol 500·0. Von dieser Mischung werden auch über Nacht Umschläge applicirt. Nach jeder Miction Einpudern mit einem Calomel- (2·0) Lycopodium- (10·0) Pulver. Wird Quecksilber nicht vertragen, ein Umschlag mit Chlorhydrat 10·0, Tinctura Eucalypti 20·0 auf 150 Wasser; ausserdem noch 2—3mal wöchentlich Pinselungen mit dem Argentumstifte. Bei Papeln an den Genitalien verwendet Lutaud folgende Salbe:

Rp. *Axungiae benzoic.*
Glycerin. boric. . . . . . . āā 15·0
Zinc. oxydat.
Hydr. praecipitat. alb. . . āā 2·0
2—3mal am Tage.



Bei schwer zu beseitigenden Papeln finden Salpeter-Chromsäure und Chlorzink Anwendung; nur Chromsäure schmerzt nicht, bei den anderen wird vorher cocainisirt.

(La Province méd., 1896, 1. — Arch. f. Dermat. u. Syph., pag. 283.)

Die **Hydrotherapie der Pneumonien im Kindesalter.** Von Dr. Buxbaum. Wenn die Wasserbehandlung der Pneumonie im Kindesalter auch auf den Lehrsätzen der allgemeinen Hydrotherapie beruht, so erfordert der kindliche Organismus doch immerhin eine besondere Berücksichtigung. Die im Kindesalter auftretenden schweren Erscheinungen von Seiten des Nervensystems, die Somnolenz, die Delirien, Convulsionen, die Temperaturverhältnisse, ferner die Beobachtung, dass bei an Erkrankungen der Respirationsorgane leidenden Kindern viel rascher Störungen im Bereiche des Circulationsapparates auftreten, und viele andere dem kindlichen Organismus eigenthümliche Verhältnisse erheischen auch bei der Hydrotherapie ganz besondere Rücksichtnahme. Vor Allem ist zu berücksichtigen, dass nicht die Hyperthermie allein das gefährlichste Symptom bei der Pneumonie im Kindesalter ist, und dass die Hauptgefahr und der Schwerpunkt der Behandlung auf der Herzschwäche, den nervösen Störungen und der Congestion, sowie der Hyperämie des Lungenparenchyms beruht. Die Hyperthermie an und für sich gibt nur in seltenen Fällen Veranlassung zu energischen Massnahmen. Wo dies der Fall ist, wird es infolge der Eigenthümlichkeit des kindlichen Organismus, leicht Wärme abzugeben, nicht schwer sein, die Temperatur rasch und energisch auch für längere Zeit herabzusetzen, wozu man sich nach beliebiger Auswahl dieser oder jener der zahlreichen hydropathischen Proceduren, die von verschiedenen Autoren empfohlen worden sind, bedienen kann. Wenn aber auch sämmtliche hydropathische Proceduren, wie Waschungen, Einpackungen, Theilpackungen, Bäder von verschiedenster Temperatur und verschiedenster Dauer, Abreibungen, Eisapplicationen etc. in mehr oder minder gleicher Weise die Temperatur herabzusetzen vermögen. so ist andererseits die Wirkung dieser verschiedenen Proceduren in Bezug auf die oben angeführten und, wie gesagt, im Vordergrunde der Behandlung der Pneumonien des Kindesalters liegenden Indicationen höchst verschieden. Vom Standpunkte dieser Indicationen ist es folglich durchaus nicht gleichgiltig, welches hydrotherapeutische Verfahren eingeschlagen wird, und nach Buxbaum sollen hier kühle Halbbäder mit kräftigen Uebergiessungen und Frottirungen von nicht zu langer Dauer — höchstens 5 Minuten — in Verbindung mit gewissen localen Applicationen die bewährtesten Mittel in der Behandlung der Pneumonien im Kindesalter sein. Mit keiner einzigen hydriatischen Procedur sind wir im Stande, allen Indicationen mit einem Schlage oder einzelnen Symptomen so Rechnung zu tragen, wie mit dem Halbbade, wenn wir die Dauer desselben und den thermischen und mechanischen Reiz entsprechend dem vorliegenden Falle individualisiren. Gleichzeitig hat das richtig angewendete Halbbad keine der unerwünschten Nebenwirkungen, wie viele der zur Behandlung der Pneumonie empfohlenen hydropathischen Proceduren.



Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen empfiehlt Buxbaum im Allgemeinen kühle Temperaturen, ungefähr 18—22° C. Bei entsprechender Dosirung des mechanischen Reizes, bei zweckmässiger Verbindung des Bades mit kräftigen kalten Uebergiessungen, bei der richtigen Wahl der Dauer des Bades hat man in demselben ein Mittel, mit welchem man in den meisten Fällen auskommen kann. Allerdings ereignet es sich zuweilen, dass das Halbbad nicht genügt, allen Indicationen gerecht zu werden. Die Herzthätigkeit ist eine sehr schwache, die Circulation eine schlechte, die Respiration eine sehr oberflächliche und frequente, die Innervation eine sehr träge, so dass die Auslösung eines kräftigen Reizes nothwendig ist. In solchen Fällen lässt sich eine Besserung durch ganz kalte Uebergiessungen im 22° Bade erzielen, namentlich durch die den Nacken treffenden kalten Uebergiessungen vermöge ihrer Wirkungen auf Respirations- und Circulationscentrum. Von den von manchen Autoren empfohlenen secundenlangen, von kräftigen Frottirungen gefolgten Eintauchungen in kaltes Wasser (12—10°) sollte nur in besonders schweren Fällen Gebrauch gemacht werden.

Eine wichtige Unterstützung findet die Allgemeinbehandlung in einigen localen Applicationen, namentlich die verschiedenen Umschlagsformen: Kreuzbinden, Stammumschläge und Einwickelungen der unteren Extremitäten. Die Kreuzbinde soll in kaltes, höchstens in gestandenes Wasser eingetaucht, gut ausgewunden und trocken verbunden werden, sie wird continuirlich angewendet und alle 2 bis 3 Stunden gewechselt. Mit den Kreuzbinden verbindet man zweckmässig die Stammumschläge, die besonders ein Wiederansteigen der Temperatur nach dem Bade verhüten sollen und halbstündlich gewechselt werden müssen. Einwickelungen der unteren Extremitäten werden entweder behufs Zufuhr von Wärme angewendet oder in Fällen, in welchen eine Ableitung vom Gehirn direct und reflectorisch angezeigt erscheint. Im ersten Falle werden warme, im letzteren erregende Umschläge gemacht. Ganz kleinen Kindern soll vor und nach dem Bade ein Reizmittel verabreicht werden.

(Blätter f. klin. Hydrotherap., 1896, 8. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 10.)

Jahrbuch der praktischen Medicin. Begründet von Dr. P. Börner. Unter Mitwirkung von zahlreichen Fachmännern herausgegeben von Dr. J. Schwalbe (Berlin). Jahrgang 1897. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1897. I. Heft. Das „Jahrbuch“, welches in früheren Jahren erst im Monate Juli in den Buchhandel gelangt, erscheint in diesem Jahre, um dem Bedürfnisse des Lesers entgegenzukommen, in 4—5 Lieferungen, davon die letzte Ende April. Das vorliegende 1. Heft enthält die Berichte über: I. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie (mit Einschluss der Bacteriologie) von Prof. H. Ribbert (Zürich). II. Innere Medicin, und zwar: 1. Krankheiten des Nervensystems von Prof. Dr. Seeligmüller (Halle). 2. Psychiatrie von Dr. Lewald (Komanówko). 3. Krankheiten der Athmungsorgane von Dr. Julius Schwalbe (Berlin); sämmtlich dem Plane des Werkes gemäss, in Rücksicht auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes, welcher an den Fortschritten der Medicin insoferne Theil nehmen muss, als er durch sie in seiner ärztlichen Leistungsfähigkeit gefördert wird.

—r.



Gegen die in letzter Zeit von verschiedenen Seiten so warm empfohlene **Castration bei Prostatahypertrophie** erhebt Czerny (Heidelberg) Einspruch. Nicht nur, dass man in der Regel nicht im Stande ist, das Leiden zu beseitigen, man setzt den Pat. durch die Operation einer bei dem meist hohen Lebensalter nicht ganz geringen Gefahr aus und beraubt ihn eines wichtigen Organes. Der Vergleich mit der Castration bei Uterusmyomen trifft nicht recht zu, denn erstens ist auch das nur eine Aushilfsoperation und dann liegen auch bei der Frau die anatomischen und physiologischen Verhältnisse anders; hier unterbindet man bei der Castration die Art. spermatica int. und verringert dadurch den arteriellen Zufluss zum Uterus, beim Manne könnte der Einfluss höchstens nervös sein, was noch wahrscheinlicher würde, wenn man mit der von Helferich empfohlenen Resection des Vas deferens dieselben Resultate erzielte. Czerny hat 3 Fälle von Prostatahypertrophie castrirt; einer davon starb 14 Tage nach der Operation an Pneumonie, bei den andern waren irgend ein Erfolg auf das Grundleiden nicht zu erkennen. Czerny hält einen solchen nur dann für möglich, wenn eine frische Urinverhaltung mit venöser Hyperämie und gleichmässiger Vergrösserung der Vorsteherdrüsen vorliegt; handelt es sich um ältere Fälle, dann sind die Veränderungen in der Blase, die ja häufig auch schon auf Nierenbecken und Niere übergegriffen haben, viel zu hochgradig, als dass eine Rückbildung derselben denkbar wäre. Bei circumscripten Prostatamyomen und starker Entwickelung eines Prostatalappens hat Czerny gute Erfolge von der Bottini'schen galvanokaustischen Incision der Prostata gesehen, die, von der Hand eines geschickten Operateurs ausgeführt, wohl verdient, eine grössere Verbreitung zu finden.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 16. — Prager med. Wochenschr., 38.)

Rectalernährung, s. Ulcus ventriculi.

Ueber die Ergebnisse seiner Behandlung des **weichen Schankers** mittels Anwendung von 41° Wärme auf die Geschwüre während einer Zeit von zwei Tagen berichtet Welander. So gut wie constant ist nach Verlauf dieser Zeit (oft sogar schon eher) die Virulenz aus dem Geschwür verschwunden und dasselbe völlig rein geworden, worauf es schnell geheilt ist. Bis zum 1. December 1894 hatte Welander im Krankenhause St. Göran diese Behandlung mit dem genannten günstigen Ergebniss bei 330 Personen in Anwendung gebracht, welches Ergebniss sich noch günstiger gestaltet, wenn man in Betracht zieht, dass die Mehrzahl dieser Personen mehr als ein Geschwür gehabt hat, so dass die Anzahl der behandelten Geschwüre sich auf mehr als 2000 beläuft. Die Anzahl der Verpflegungstage ist für nicht complicirte Schanker durch diese Behandlung von 26·3 auf 7·7 Tage gesunken. Bisweilen, in 22 Fällen (vom 1. Jänner bis 1. December 1894), hatte sich der Pat. mit der Absicht in das Krankenhaus aufnehmen lassen, in ihm nur einige Tage, nur so lange zu bleiben, bis die Virulenz aus den Geschwüren verschwunden sein werde; alle diese Pat. konnten nach 2—3 Tagen mit völlig von Virulenz freien Wunden aus dem Krankenhause entlassen werden; die Geschwüre heilten

nachher ausserhalb des Krankenhauses schnell. Wenn Wärme nicht in hinreichender Menge durch das Präputium zu dringen vermag, um die Virulenz in den Geschwüren tödten zu können, wird in Fällen von Phimosis eine Sonde unter das Präputium gebracht und durch diese dann viele Male des Tages eine grosse Menge ungefähr 45° C. warmen Wassers rinnen gelassen, wobei der Pat. die Präputialmündung wiederholt zudrücken muss, damit der ganze Präputialraum wiederholt mit warmem Wasser erfüllt wird. Diese Behandlung gibt oft sehr günstige Resultate. Der Schwierigkeit, die Wärme bei der Behandlung constant erhalten zu können, ist durch einen von Dr. Berlien construirten Apparat (Hydrothermostat) abgeholfen worden. Ein Jahr hat Welander diesen Apparat beinahe ununterbrochen angewandt, und derselbe hat seinen Zweck, die Temperatur des Wassers, die als nothwendig angesehen wurde (so z. B. einmal bei einem Favusfall 45° C.), constant zu erhalten, in einer ausgezeichneten Weise erfüllt.

(Nord. med. Ark., 1895. — Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVIII, pag. 292.)

Ueber **Intoxicationserscheinungen nach Anwendung von Scopolamin-Einträufelungen** berichtet Foster. In dem nunmehr schon dritten Falle, wo solche nach Scopolamin-Einträufelung beobachtet wurden, handelt es sich um eine junge Pat., bei welcher in Intervallen von 10 Minuten im Ganzen 4 Instillationen einer Scopolaminlösung 1 : 500 vorgenommen wurden. Eine Viertelstunde nach der letzten Instillation wurde die Pat. von Schwindel erfasst, klagte über Trockenheit im Halse, das Gesicht wurde cyanotisch, der Puls wurde schwächer, 160 Pulsschläge in der Minute. Es traten heftige Krämpfe in den Extremitäten auf, ferner Nausea etc. Erst nach 10 Stunden war die Pat. so weit hergestellt, um in ihre Wohnung zurückkehren zu können. Bei Anwendung des Scopolamins soll man daher nach Foster folgende Vorsichtsmassregel treffen: 1. Während der Instillation drückt der Pat. mit seinem Finger auf das Thränenröhrchen, um so das Eindringen des Scopolamins in die Nasenhöhle, von welcher aus es leichter absorbirt wird, zu verhindern. 2. Man soll nicht mehr als einen Tropfen auf einmal instilliren und stets nach jeder Instillation die Wirkung des Scopolamins auf die Pupille beobachten, um nicht mehr von dem Mydriaticum einzuführen, als absolut nothwendig ist, den erwünschten Grad der Pupillenerweiterung herbeizuführen. 3. Scopolamin soll nicht stärker als in einer Lösung von 1 : 1000 angewendet werden, denn diese Lösung erzeugt bereits eine ebensolche Mydriasis, wie sie eine Atropinlösung von 1 : 400 hervorrufen würde. 4. Auch auf glaukomatöse Symptome nach Anwendung des Scopolamins ist zu achten. Bisher war man der Ansicht, dass das Scopolamin den anderen Mydriaticis gegenüber den Vorzug geniesse, kein Glaukom hervorzurufen. Da dies jedoch nach den Beobachtungen Vacher's nicht der Fall sein soll, muss daher jede, selbst die geringste Hypertension des Bulbus den Gebrauch des Scopolamins contraindiciren.

(Semaine méd., 25. Nov. 1896. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, Heft II.)

Die frühzeitige Diagnose der **tuberculösen Spondylitis.** Von Dr. Albert Hoffa (Würzburg). So leicht die



Diagnose Spondylitis ist, sobald sich der Gibbus ausgebildet hat, so schwer ist oft die Diagnose beim ersten Beginn der Krankheit. Nun hängt aber die Prognose eines Falles wesentlich davon ab, ob eine rationelle Therapie möglich und frühzeitig in Angriff genommen worden war oder nicht, denn es ist ganz zweifellos, dass die vom Beginne der Krankheit an rationell geleitete Behandlung einen günstigen Einfluss nicht nur auf die Ausheilung des Processes selbst, sondern vor allem auf die Ausbildung der Deformität — im Sinne einer möglichsten Einschränkung des entstellenden Buckels — hat. Frühzeitige Behandlung kann aber natürlich nur einsetzen, wenn die Diagnose frühzeitig gestellt wird. Zwei Haupterscheinungen kommen hier in Frage, das sind erstens Schmerzen und zweitens eigenthümliche Contracturstellungen des Rumpfes. Die von der Spondylitis ausgelösten Schmerzen werden beim Beginne der Erkrankung fast ausnahmslos nicht in die Wirbelsäule localisirt; sie werden vielmehr meistens als Gürtelschmerzen empfunden und als Schmerzen, die nach den unteren Extremitäten ausstrahlen. Erwachsene schildern den Schmerz als einen dumpfen Druck in der Tiefe, der mit dem Pulsschlage, besonders nach der Mahlzeit, sich verstärkt und weniger durch seine Intensität als durch seine Permanenz quälend ist.

Ganz kleine Kinder, die sich noch gar nicht äussern können, geben die Schmerzen nur durch den leidenden Ausdruck des Gesichtes, durch die Nahrungsverweigerung, durch das Jammern bei allen Bewegungen, beim Waschen, Baden u. s. w. kund. Aeltere Kinder klagen meistens über Bauchweh oder aber über Schmerzen in der Brust und in den Gliedern, die beim Husten, Niesen, Lachen, wie bei allen anderen Exspirationsbewegungen verstärkt werden. Auch in die Spitze des Penis und in die Blase ausstrahlende Schmerzen kommen vor, so dass z. B. in einem Falle sogar wegen Verdachtes auf Blasensteine die Cystotomie ausgeführt wurde. Die Schmerzen sind dabei vielfach lancinirende, wie bei Tabes. Imberdis berichtet geradezu über Schmerzen, die in Form gastrischer Krisen auftraten, Lannelongue über einen Fall, in dem sich das Leiden sogar durch epileptiforme Anfälle ankündigte. Die Schmerzen treten besonders Nachts auf und bereiten dem Pat. schlaflose Nächte. Kinder wachen auch wohl, kurz nachdem sie eingeschlafen sind, auf, stossen einen heftigen, lauten Schrei aus und schlafen gleich darauf wieder ein. Zuweilen sind die Schmerzen so heftig und gehen mit solcher Hyperästhesie einher, dass die Pat. selbst den Druck der Bettdecke nicht vertragen können. Bei beginnender Spondylitis der Lendenwirbel haben die Pat. nur Schmerzen beim Sitzen, nicht aber beim Stehen, weil bei ersterem die Lendenwirbelsäule nach hinten kyphotisch ausgebogen wird und dadurch die erkrankten Wirbel eine grössere Belastung erfahren. Diesen Schmerzen ist also besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Es kommen ja bei Kindern schmerzhafte Erkrankungen so oft vor, dass man gar zu leicht die Schmerzen selbst missdeutet und dass man nicht sofort, wie man es thun sollte, die Wirbelsäule untersucht. Macht man es sich dagegen zur Regel, die Wirbelsäule zu untersuchen, so oft ein Kind zur gewöhnlichen Zeit nicht gehen oder stehen will, wenn es das Gehen verweigert, nachdem es vorher

gegangen war, wenn es sonst lustig und vergnügt, jetzt mürrisch verdriesslich wird und an den Spielen seines Alters die Freude verliert, so wird man in den meisten Fällen den wahren Grund der Beschwerden erkennen. Vor allen Dingen sollen Klagen über Gürtelschmerzen, über unmotivirtes Bauchweh, über Brust- und Kreuzweh immer gleich an eine Erkrankung der Wirbelsäule denken lassen. Zur Untersuchung der Wirbelsäule ist dann aber unbedingtes Erforderniss eine völlige Entkleidung des Pat. Man stellt denselben vor sich hin und nun fällt einem in der Regel sofort eine eigenthümliche Haltung, eine Contracturstellung des Rumpfes auf.

Diese eigenthümliche Haltung des Rumpfes ist das zweite Hauptsymptom für die frühzeitige Erkennung der Spondylitis. Sie verdankt ihr Entstehen dem Bestreben der Pat., die kranke Wirbelsäule zur Vermeidung aller Bewegungen zu fixiren. Kinder, welche noch nicht gehen können, liegen auffallend ruhig im Bette und schreien, wenn sie angefasst oder aufgesetzt werden sollen; beim Aufrichten im Bett drehen sie sich auf die Seite, stützen sich dann auf einen Arm und ergreifen mit dem andern die Bettlehne, um sich dann langsam emporzuziehen. Hat man es mit älteren Kindern zu thun und stellt man diese, wie oben angegeben, vor sich hin, so fällt einem oft sofort die veränderte Haltung des Rumpfes auf. Indem die Pat. reflectorisch durch Contraction gewisser Muskeln die kranke Wirbelpartie zu entlasten suchen, geben sie ihrem Kopf und Rumpf gewisse, ganz charakteristische Stellungen; so halten sie beim Sitz der Erkrankung im Cervicaltheil der Wirbelsäule den Kopf nach vorn oder nach der Seite, so dass das Bild einer Torticollis entsteht. Sitzt die Erkrankung tiefer unten in der Brustwirbelsäule, so ist sehr oft eine Abweichung des ganzen Oberkörpers nach der Seite hin bemerkbar; man findet eine förmliche Skoliose, den Hochstand einer Schulter und bemerkt die Verschiebung des Rumpfes, namentlich auch bei der Besichtigung des Pat. von vorn her. Bei Sitz der Erkrankung in der Lendenwirbelsäule legen sich die Pat. gern hinten über, so dass es aussieht, als wollte der Rumpf nach hinten überfallen. In seiner eigenthümlichen Haltung hält das Kind die Wirbelsäule möglichst steif, und so hat auch sehr oft der Gang etwas Steifes, Gezwungenes, indem ängstlich alle Bewegungen vermieden werden, die Schmerzen hervorrufen könnten. Fordert man die Pat. zu activen Bewegungen auf, so verrichten sie dieselben mit möglichst steifem Rücken. Besonders charakteristisch ist in dieser Beziehung das Bücken. Wirft man irgend einen Gegenstand auf den Boden und fordert den Pat. auf, denselben zu erheben, so beugt derselbe möglichst stark seine Knie- und Hüftgelenke, während er die Wirbelsäule ganz gerade hält. So sucht er den Gegenstand in die Hand zu bekommen. Hat er denselben, so richtet er sich auf, indem er zunächst die Kniee stark flectirt hält, die Hände auf die Oberschenkel stützt und, mit wechselnden Stützgriffen an den Oberschenkeln in die Höhe greifend, den Rumpf emporhebt und schliesslich die Kniegelenke streckt. Sind die Kinder zu einem Vornüberbeugen der Wirbelsäule zu veranlassen, so betheiligt sich an dieser Bewegung nicht, wie gewöhnlich, die ganze Wirbelsäule, indem sich die einzelnen Dornfortsätze von einander entfernen, sondern die Bewegung geschieht nur in den gesunden Abschnitten der Wirbel-



säule, während die Dornfortsätze der erkrankten Wirbel vollständig gegen einander fixirt bleiben. Man erkennt dies schon beim blossen Ansehen, fühlt aber die Fixation des erkrankten Segmentes noch besser mit der aufgelegten Hand. Dieses Symptom ist sehr constant und findet sich stets, selbst wenn noch nicht die geringste Deformität vorhanden ist.

Es kommt nun gelegentlich vor, dass die Eltern die Kinder dem Arzte zuführen, nachdem sie das Abnorme in der Haltung ihrer Kinder bemerkt haben, ohne dass die Kinder dabei über besondere Schmerzen geklagt hätten. Es genügt in solchen Fällen die Erkennung der muskelstarren Fixation des Rumpfes allein zur Diagnose: Spondylitis; es gelingt aber auch dem sachverständigen Arzte dann meist leicht, die spontan nicht vorhandenen Schmerzen durch besondere Massnahmen künstlich hervorzurufen; selbstverständlich darf dies nur in der schonendsten Weise geschehen. Oft genügt ein leichtes Ueberfahren mit den Fingern über die Dornfortsätze, in anderen Fällen das Betupfen der letzteren mit einem in heisses Wasser getauchten Schwamm. Ein feines diagnostisches Hilfsmittel ist auch der elektrische Strom. Bei geringer Stromstärke wird die Kathode stabil im Epigastrium applicirt, während eine grosse, weiche Schwammelektrode als Anode langsam und gleichmässig auf den Dornfortsätzen herabgleitet. An der kranken Stelle entsteht dann eine deutliche Schmerzempfindung. Das Aeusserste, was man zur Hervorrufung des Schmerzes thun darf, ist eine kurze, scharfe Percussion an der verdächtigen Stelle mit der Spitze des Fingers. Jede andere rohe Untersuchungsmethode, wie das Herabspringenlassen der Pat. von einem Stuhl oder das gewaltsame Abwärtsdrücken derselben mit der auf den Scheitel gelegten Hand, ist absolut zu verwerfen.

Wenn man aber die gegebenen Regeln befolgt, so wird man in vielen Fällen, in denen man sonst eine rheumatische Affection, eine Intercostalneuralgie, eine Verdauungsstörung, eine Erkrankung des Uterus angenommen hätte, die richtige Diagnose „Spondylitis“ ohne Schwierigkeit stellen können. Man muss dabei natürlich in jedem Falle die Erkrankungen des Organismus ausschliessen, welche ein ähnliches Krankheitsbild erzeugen können. So hört man öfters von erwachsenen Mädchen über Schmerzen zwischen den Schulterblättern, im Rücken oder in der Lende klagen. Diese Schmerzen, welche meist eine beginnende Skoliose anzeigen und dann auf der Höhe der Krümmung sitzen, oder aber einfache Wachsthumsschmerzen sind, könnten an Spondylitis denken lassen. Dieselben sind aber nicht mit einer Fixation des Rückens verbunden, ja sie verschwinden bald, sobald man eine leichte Wirbelsäulengymnastik einleitet. Weiterhin könnte man die Spondylitis noch mit jener eigenthümlichen Erkrankung der Wirbelsäule verwechseln, welcher Brodie den Namen Neuralgia spinalis gegeben hat, und welche nichts anderes ist als eine Aeusserung der Hysterie oder der traumatischen Neurose. Das Vorhandensein von Sensibilitätsstörungen über eine ganze Körperhälfte, sowie Störungen von Seiten der Sinnesorgane werden in solchen Fällen die Hysterie richtig erkennen lassen. Ferner kommt die Unterscheidung der Spondylitis und der rheumatischen Arthritis der kleinen Halswirbelgelenke in Frage. Man



trifft diese Krankheit ja nicht so selten bei Kindern und besonders bei Erwachsenen. Die Differentialdiagnose ist hier dadurch gegeben, dass diese Arthritis cervicalis gewöhnlich plötzlich und unter Fiebererscheinungen einsetzt, dass sie meist nur eine Seite befällt, so dass es zur Schiefstellung des Körpers kommt, und dass die Schmerzen bei derselben nicht in den Dornfortsätzen, sondern im Niveau der Gelenkfortsätze sitzen. Es kann auch gelegentlich eine Verwechslung der Spondylitis lumbalis mit einer schmerzhaften rachitischen Kyphose stattfinden. Nun ist daran festzuhalten, dass die letztere in der Regel keine winkelförmige, sondern eine bogenförmige ist. Das Hauptunterscheidungsmerkmal bietet aber die Möglichkeit der Ausgleichung einer rachitischen Kyphose gegenüber der starren Fixation der spondylitischen Kyphose. Legt man ein Kind mit Spondylitis auf den Bauch, fasst die beiden Beinchen mit der Hand und hebt sie leicht in die Höhe, so erhebt sich der ganze Rumpf zugleich mit. Macht man dagegen die gleiche Manipulation bei einem rachitischen Kind, so bleibt der Rumpf auf der Unterlage liegen und nur das Becken hebt sich von derselben ab, so dass sich selbst eine Lordose der Lende herbeiführen lässt. Daneben findet man bei der Rachitis meist noch die übrigen Zeichen dieser Erkrankung. Mit der typischen Skoliose kann eine Spondylitis mit seitlicher Ablenkung des Rumpfes kaum verwechselt werden. Denn es fehlt bei dieser der Rippenbuckel, die Veränderung des Taillendreiecks, sowie überhaupt die Torsion der Wirbelsäule. Hat man die Spondylitis erkannt, so muss unbedingt sofort die richtige Behandlung eingeleitet werden, und diese hat in einer möglichst absoluten Fixation der Wirbelsäule zu bestehen. Je consequenter man diese Behandlung durchführt, um so sicherer wird man das Auftreten von Abscessen und die Ausbildung starker Buckel vermeiden können. (Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 1.)

In Betreff des ätiologischen Zusammenhanges zwischen **Sterilität und Myomen** steht Hofmeier nach wie vor auf dem Standpunkt, dass Sterilität nicht durch vorhandene Myome bedingt sein kann. Weder vermögen dieselben Fruchtbarkeit zu verhindern, noch zu vermindern, und zwar umsoweniger, als die Myome am häufigsten erst in den Lebensjahren auftreten, in denen die Periode der grössten Fruchtbarkeit vorüber ist. Im Gegensatz zu anderen Autoren glaubt Hofmeier nach seinen Erfahrungen folgenden Satz als erwiesen ansehen zu dürfen: Bei der Häufigkeit der Myome überhaupt ist das Fibromyom an sich oder mit seinen Folgeerscheinungen bei Frauen, die nicht oder nur einmal geboren haben, eine die anderen Ursachen an Häufigkeit erheblich überwiegende, welche sie zum Gynäkologen führt. Unter den vier Beobachtungen, die Hofmeier anführt, befinden sich drei Frauen, die trotz grosser Myome in den ersten Wochen und Monaten ihrer Ehe concipirten, während die vierte sogar in ihrem 49. Jahr zum achtenmale schwanger wurde. Ferner theilt Hofmeier Fälle mit, in denen mehr als faustgrosse Myome weder die schnelle Conception, noch den normalen Verlauf der Schwangerschaft und Geburt verhinderten. In 3 Fällen konnte auch Hofmeier die von Löhlein hervorgehobene Thatsache constatiren, dass sogar



erhebliche Myome unter dem Einfluss des Wochenbettes vollkommen verschwinden können; die mehr als faustgrossen Geschwülste verkleinerten sich nach den Geburten so, dass sie nach Verlauf von einem Jahr und etwas später fast gar nicht mehr zu entdecken waren. (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 43.) H. Levy (Berlin).

Ueber die Wirkung von **Strophantus** theilt G. W. Balfour neue Beobachtungen mit: Digitalis in mässigen Dosen erhöht die Elasticität der gesammten Musculatur, und zwar zumeist der des Herzens und der Arterien, weil diesen Organen in der Zeiteinheit eine grössere Menge davon zugeführt wird. Durch die gesteigerte Elasticität des Myokards dehnt und contrahirt sich das Herz vollständiger, durch die der Arteriolenmuskeln entleeren sich die Arterien langsamer, das Blut sammelt sich in ihnen, der Blutdruck steigt allmälig, und nach dem Marey'schen Gesetz — zum Theil auch wohl durch den Vagus — wird die Herzaction verlangsamt; die Folge des vermehrten Blutdruckes ist eine Verstärkung der Absonderungen, eine unter dem höheren Druck stattfindende reichere Ernährung aller Körpergewebe und besserer Stoffumsatz: mit grösserer Arterienfüllung werden die Venen entsprechend leerer, seröse Austritte in die Gewebe dadurch resorbirt, und der so in die Blutbahn gelangende Ueberschuss an Wasser durch die Nieren entfernt. Dieses erreichen schon mittlere und selbst kleine protrahirt gegebene Dosen Digitalis. Zum Zweck rascher Erfolge wird eine massvolle Verwendung grösserer Gaben stattfinden müssen. Ganz verschieden wirkt Strophantus, nämlich erheblich stärker als Digitalis auf's Herz, schwächer auf die Arteriolen. Es prolongirt in den therapeutisch verwendbaren geringen Mengen die Diastole und erhöht die Contractionsfähigkeit des Herzmuskels zu gleicher Zeit; eine dauernde Blutdruckvermehrung hat nicht statt, so dass weder der Stoffwechsel im Allgemeinen, noch der im Myokard verbessert wird. So ist es kein Herztonicum, führt, ein ungewisses und gefährliches Mittel, zu einer allmäligen Erschöpfung des Herzens.

(Edinb. med. Journ., Juni 1896. — Centralbl f. innere Med., 1897, 4.)

Bei **Tuberculose** mit reichlichem putriden Auswurf empfiehlt Artault de Vevey Injectionen von

Rp. *Guajacoli* . . . . *10·0*
Myrtol. . . . . *10·0*
Ol. olivar. steril. ad 100 Ccm. q. s.

2—10 Ccm. pro dosi werden injicirt.

(Revue de thérap., 1896, 6. — Med. Wochenschr., 1897, 4.)

Ulcus ventriculi ausschliesslich mit Rectalernährung behandelt. Von Dr. E. Ratjen. Als Grundsätze für die Behandlung der ersten Stadien des Ulcus ventriculi gelten: 1. Körperliche Ruhe; meist sind 2—3 Wochen Bettruhe nöthig. 2. Heisse Breiumschläge während dieser Zeit; sie sind von Leube in die Praxis eingeführt, allgemein anerkannt und werden von den Pat. meist sehr gerne genommen. 3. Flüssige Kost (Schleimsuppen, Milch etc.). 4. Diverse Medicamente: Chloroform, Morphium, Belladonna, Codein gegen die Schmerzen, alkalische Mittel gegen die Acidität des Magens, ferner die bekannte Wismuththerapie.



Gar oft treten aber bei den ersten Versuchen, feste Nahrung aufzunehmen, die alten Schmerzen wieder auf's Neue auf. Ratjen behandelt nach Punkt 1 und 2, verwirft aber jede medicamentöse Therapie und die Ernährung per os und setzt dafür die Nahrungsaufnahme per rectum, wodurch das Ulcus vor jeder Reizung gesichert und der Magen zur Ruhe gestellt wird. Sofort nach Feststellung der Diagnose und des Körpergewichtes wird mit der Cur begonnen; nur bei frischer Hämatemesis wird bis zum Stillstande der Blutung gewartet und nur Eisstücke verabreicht. Boas wartet in diesem Falle fünf Tage zu. Die Rectalernährung wird durch 10 Tage bei absoluter Bettruhe und Anwendung von Breiumschlägen durchgeführt. Als Getränke wurden gestattet: Klares Wasser, Fenchel-, Pfefferminzthee und Eisstücke; bei Hemikranie und Erbrechen, sowie schwachem Puls: Eis mit Cognacwasser. Zur Zeit der Menses wurde die Cur nicht angefangen, jedoch beim Eintritte derselben auch nicht unterbrochen. Anzustreben ist Absonderung der Kranken, um die Härte der Diätcur zu mildern. Zur Ernährung wurde nach einem Reinigungsklysma am Morgen — wenn nicht spontane Entleerung stattgefunden — nach der Vorschrift von Boas täglich 3mal ein Klysma von 250 Grm. Milch, 2 Eigelb, 1 Messerspitze Kochsalz, je ein Esslöffel Rothwein und Kraftmehl eingeführt. Behielt der Pat. das ganze Klysma nicht, so wurde die Hälfte oder ein Viertel gegeben. Gewichtsverlust während der 10tägigen Cur durchschnittlich $6^1/_2$ Pfund, welche nach derselben bald wieder hereingebracht wurden. Nach der Cur bekamen die Kranken in den ersten Tagen $1^1/_2$ Liter Kefir zu trinken, worauf zu festerer, aber leichterer Kost übergegangen wurde. Manche Genesende fühlten sich acht Tage nach der Cur wohl genug, um das Spital zu verlassen; die meisten konnten nach 2—3 Wochen das Krankenhaus verlassen. Auf dieselbe Weise führte Ratjen einen Fall von nervösem Erbrechen bei einem 16jährigen Mädchen zur Heilung, was durch eine früher vorgenommene Scheinlaparotomie nicht möglich gewesen war.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 52. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 4.)

Zur Bekämpfung der Schmerzen bei **Urethro-Cystitis** mit starkem Tenesmus empfiehlt Scharff kleine narkotische Klystiere, welche viel wirksamer als die üblichen Suppositorien sein sollen:

1. Rp. ***Morph. hydrochlor.*** . . . . . . ***0·3***
Atropin. sulfuric. . . . . ***0·01***
Aq. . . . . ***100·0***
M. D. S. 5 Ccm. dieser Lösung in das Rectum einspritzen.

2. Rp. ***Extract. opii*** . . . . ***1·5***
Extract. bellad. . . . . ***0·5***
Aq. ***100***
M. D. S. 5 Ccm. zu einem Klystier.

Bei gleichzeitig vorhandenem Fieber empfiehlt Scharff folgende Lösung, wovon 5 Grm. 2- bis 3mal täglich injicirt werden können:

Rp. ***Cocain. hydrochl.*** . . . . ***1·0***
Antipyrin }
Natr. salicyl. } . . . . *āā* ***10·0***
Aq. . . . . ***200·0.***

(La Sem. méd., 6. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 5.)

Suppositorien gegen **Vaginitis:**

Rp. *Antifebrini* . . . . *4·0*
Tannin . . . . *0·5*
Extr. hyoscyami . . . . *0·25*
Sacchar. lactis . . . . *10·0.*

Für ein Vaginalsuppositorium.

(Revue internat. de thérap. et pharmak., 1896, 15. Décembre.)

Vaporoles für Inhalations- und Räucherungszwecke, von der Londoner Firma Burroughs, Wellcome & Co. eingeführt, sind kleine Seidenbällchen, die im Inneren ein von einer starken Baumwollschicht umgebenes Glaskügelchen enthalten, welch letzteres mit den verschiedensten Medicamenten gefüllt sein kann. Zum Gebrauch zerdrückt man zwischen Daumen und Zeigefinger eine Vaporole und inhalirt direct oder durch einen Inhalationsapparat. Zum Zweck der Räucherung legt man die zerdrückte Vaporole auf die heisse Ofenplatte, wonach die Zimmerluft sofort imprägnirt wird. Amylnitrit, Pinol, Carbolsäure, Aether, Kreosot, Ol. terebinth., Chloroform und andere Medicamente werden zur Füllung der Vaporoles benutzt.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896.)

Zur **Wiederbelebung scheintodter erwachsener Personen** wird von Brosch eine neue Methode der künstlichen Athmung angegeben, durch welche eine viel ausgiebigere Lungenventilirung als mit Hilfe aller anderen Methoden erzielt wird. Unter dem Brustkasten des auf dem Rücken liegenden Pat. wird ein 25—30 Cm. hoher und 40—50 Cm. breiter Schemel (im Nothfall irgend eine dem Zweck entsprechende Unterlage) geschoben, so dass der Körper des Scheintodten einen nach rückwärts concaven Bogen bildet. Die Schultern dürfen nicht über den Rand des Schemels hervorragen, und dieser muss womöglich bis zur Lendenwirbelsäule reichen, denn er hat die Aufgabe, nicht nur die Schultern, sondern den ganzen Thorax zu unterstützen und erhöht zu lagern. Der Kopf hängt frei herab. Die Arme werden in den Ellenbogengelenken stark flectirt und zu beiden Seiten des Thorax auf den Schemel gelegt. Der Operateur stellt sich mit gespreizten Beinen und gestreckten Knien, das Gesicht gegen die Füsse des Scheintodten gewendet, derart auf, dass der Kopf desselben zwischen die Beine des Operateurs zu liegen kommt. Der Operateur berührt mit dem Grosszehenballen des rechten vorgesetzten Fusses den Schemel, während die linke Fussspitze etwa 30 Cm. von dem Schemel entfernt bleibt. Der Inspirationshandgriff erfolgt in der Weise, dass der Operateur seinen Oberkörper leicht nach vorne beugt, und mit seinen Händen die Ellenbogen des Scheintodten in der Weise von innen her ergreift, dass die Handrücken des Operateurs einander zugewendet sind und die beiden Daumen in die Cubitalfalten des Scheintodten zu liegen kommt. Nun führt der Operateur die Oberarme des Scheintodten in je einem horizontalen Halbkreis bis zu beiden Seiten des Kopfes, sucht sie möglichst dicht dem Kopfe zu nähern, indem er gleichzeitig den rechten Fuss auf den Boden zurückschleift, so dass nun beide Füsse gleich weit vom Schemel entfernt sind. Fühlt der Operateur, dass die horizontale Bewegung der Arme sich nicht mehr steigern lässt, so drückt er — unter Beibehaltung der extremen Stellung — die Arme nach abwärts, so dass der ganze Körper



des Scheintodten nur auf der Schultergegend und den Fersenhöcker ruht. Diese Bewegung wird bedeutend erleichtert und effectvoller, wenn der Operateur hiebei eine leichte Kniebeuge macht. Durch die horizontalen Kreisbewegungen der Arme werden die Schlüsselbeine in den Sternoclaviculargelenken gegen den Kopf zu gedreht, und ziehen infolge dieser Hebung durch Vermittlung der Ligamenta costo-clavicularia die erste und durch die Intercostalmuskeln alle übrigen Rippen seitlich in die Höhe. Durch das Abwärtsdrücken der Arme des Scheintodten erfolgt eine Drehung um eine horizontale und frontale Achse, welche durch die beiden Humerusköpfe zieht. Da bei gehobenen Armen der ganze Schultergürtel straff gespannt ist, wird durch diese Drehung das Sternum emporgehoben. Zur Vornahme der Exspiration richtet sich der Operateur allmälig aus seiner Kniebeuge auf, indem er gleichzeitig mit seinen Handflächen um die Ellenbogen des Scheintodten so herumgleitet, dass die Handflächen nunmehr (statt an der Innenseite) an die Aussenseite der Ellenbogen zu liegen kommen. Hierauf tritt der Operateur mit dem rechten Fusse so weit vor, dass sein Grosszehenballen den Fuss des Schemels berührt und legt gleichzeitig die Ellenbogen dem Scheintodten auf die Brust, möglichst nahe der Mittellinie. Darauf übt er, sich langsam über den Scheintodten neigend, das rechte Knie etwas beugend und das eigene Körpergewicht ausnützend, einen allmälig stärker werdenden, intensiven, möglichst sagittalen Druck auf den Brustkorb des Scheintodten. Diese Methode gestattet dem Operateur die Ausnützung seiner vollen Kraft, wie dies bei keiner anderen Methode der Fall ist, ferner wird durch dieselbe die grösste Expansion und Compression des Thorax erzielt. Aus einer Reihe von Druckmessungen ergaben sich zwischen Inspiration und Exspiration Druckdifferenzen in der Luftröhre von — 22 bis + 32 Mm. Hg, während nach der Methode von Pacini extremere Druckwerthe von — 14 und + 20 erzielt wurden. Sämmtliche anderen Methoden lieferten noch niedrigere Werthe. (Wiener klin. Wochenschr. 1896, 50. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 2.)

Ueber die Verwendung des **Xeroforms in der kleinen Chirurgie.** K. u. k. Oberarzt Dr. Theodor Beyer (Wien) hatte Gelegenheit, das Xeroform bei einer immerhin beträchtlichen Zahl von chirurgischen Erkrankungen im Mannschaftsstande zweier Artillerie-Regimenter zu erproben. Ihrer Natur nach ergaben dieselben in ihrer Mehrzahl die Indication für die Verwendung eines pulverförmigen Antisepticums, nachdem es sich selten um aseptische Operationswunden, zumeist um inficirte Excoriationen, eiterige Processe der Haut und ihrer Drüsen, verunreinigte Wunden handelte, andererseits trat auch die Nothwendigkeit ärztlicher Intervention unter ungünstigen Verhältnissen (Bauernhof, Strasse, Feld) häufig genug an Beyer heran. Das Mittel bewährte sich zunächst beim Schuhdruck und den aus demselben entstehenden Geschwürsprocessen. Nach gründlicher Reinigung mit Seife und 3%iger Borsäurelösung-Entfernung von eingetrocknetem Secrete und Abtragung der Geschwürsränder bedeckte er die Wunde mit einer dünnen Xeroformschichte und einem entsprechenden Stücke der officinellen gut klebenden Tela adhaesiva, in anderen Fällen mit 5%igem Xeroform-



salbenmull. In der Regel kam er mit zwei- bis dreimaligem Wechsel des Verbandes zu Ende. Die günstige Wirkung des Xeroforms zeigt sich in der auffallenden Verminderung der Secretion. Betont wird die Nothwendigkeit, den Geschwürsgrund exact zu reinigen, zu welchem Zwecke er auch starke Carbollösungen und den scharfen Löffel in Anwendung brachte. Aehnliche, günstige Erfahrungen machte er bei umfangreichem Auftritt. Unter abschliessendem Verbande mit 30%iger Xeroformgaze heilten diese bei der Sommerhitze doppelt peinlichen Excoriationen überraschend schnell. Bei der Behandlung eiteriger Processe der Haut (Furunkel, Abscesse, Panaritien) constatirte er gleichfalls die auffallende adstringirend-siccative Wirkung des Mittels. Die starke Secretion verringerte sich nach Application von Xeroform auf ein Minimum, die Granulationen waren kräftig. Ein zweifelloses Xeroformekzem wurde niemals constatirt. Von frischen Verletzungen werden neben einigen Schnitt- und Hiebwunden eine Schussverletzung, mehrere Verbrennungen durch siedendes Wasser, endlich eine grössere Zahl von Rissquetschwunden erwähnt. Die Behandlung bestand in correcter Reinigung der Wunde mittels Seife und 3%iger Borsäurelösung, eventuell Naht; Application von Xeroform mittels eines Bläsers und sterilem Typenverbande. Die Erfolge waren sehr zufriedenstellend. Von venerischen Affectionen heilten Fälle von Ulcus molle, Balanitis, Balanoposthitis in kurzer Zeit. Von Hauterkrankungen behandelte Bayer einige Fälle von Ekzem der Ohrmuschel und des Gesichtes. Nachdem unter indifferenten Salbenverbänden die acut entzündlichen Erscheinungen zurückgegangen waren, erzielte Xeroformpulver in wenigen Tagen vollständige Heilung. Noch günstiger war die Wirkung bei Intertrigo. Es ist demnach das Xeroform zweifelsohne ein wirksames Antisepticum; es hat in erwünschtem Gegensatze zum Jodoform den Vorzug der Geruchlosigkeit und Sterilisirbarkeit; es wirkt wesentlich secretionsbeschränkend, befördert die Ueberhäutung von Defecten, äussert keine Reizwirkung auf die äusseren Bedeckungen; es dürfte vielleicht sogar für die Therapie der Ekzeme Bedeutung gewinnen.

(Wiener med. Blätter, 1896. 52.)

Berichtigung.

Im Artikel „Behandlung eines Falles von Caissonkrankheit", H. 2, S. 71 d. J. anstatt Silberstein lies: Silberstern.



Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Albert, Prof. Dr. E., k. k. Hofrath und Vorstand der chirurgischen Klinik in Wien, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Fünfte, umgearbeitete Auflage des Lehrbuches der Chirurgie und Operationslehre. Bd. I. Die Krankheiten des Kopfes, Halses, der Wirbelsäule, der Brust und des Armes. Mit 317 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897.

Rabow, Dr. S. u. Bourget Dr. L., Professoren an der Universität Lausanne, Handbuch der Arzneimittellehre. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte bearbeitet. Mit einer Tafel und 20 Textfiguren. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1897.

Vecki v. Gyurkovechky, Dr. Victor G., Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz. Zweite, vollständig umgearbeitete Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

☞ *Mit diesem Hefte versenden wir einen Separatabdruck über **„Beitrag zur therapeutischen Verwendung des Airols. Von Dr. M. Eberson".** Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unsrer Leser.* ☜

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Ueber Abortbehandlung. Abel unterscheidet den unvollkommenen, den drohenden und den vollendeten Abort. Der erstere bietet folgendes Bild: Die Menstruation ist ein oder mehrere Male ausgeblieben; dann sind plötzlich aus irgend einer Ursache Blutungen aufgetreten. Ob eine Frucht beim Eintritt der Blutungen oder später abgegangen ist, kann meist nicht eruirt werden. Ist der Abort erst vor wenigen Stunden erfolgt, so ist der äussere und innere Muttermund geöffnet, man kann die zurückgebliebene Placenta fühlen. Bestehen die Blutungen schon lange, so ist äusserer und innerer Muttermund fest geschlossen und man kann im Zweifel sein, ob Abort oder andere intrauterine Erkrankung vorliegt. Das wichtigste Merkmal ist die Beschaffenheit der Uteruswand, welche bei Gravidität immer weicher, resp. in der Consistenz wechselnd ist, als wenn es sich um einen intrauterinen Tumor handelt. Ueber das Verhalten in solchen Fällen stehen sich zwei Meinungen diametral gegenüber: die eine wünscht, sofort zu Löffel und Curette gegriffen und herausgeschabt zu sehen, was von diesen Instrumenten gefasst wird, die andere will nicht im Blinden operiren, sondern sucht sich erst durch geeignete Methoden das Cavum uteri für die Austastung mit dem Finger zugänglich zu machen. Die erste Methode ist roh und unchirurgisch, obwohl sie am meisten verbreitet ist. Fast kein Jahr vergeht, wo sich nicht ein Arzt wegen fahrlässiger Körperverletzung mit tödtlichen Ausgang, begangen durch Abortbehandlung nach dieser Methode, vor dem Strafrichter zu verantworten hat. Bedenkt man, wie aufgelockert und mürbe die Musculatur eines solchen Uterus ist, so muss schon der Geübte alle Vorsicht anwenden, um keine Perforation zu machen. Solche Unglücksfälle werden bei dem blinden Auskratzen von schwangerem Uterus immer wieder vorkommen; deshalb müsse hier ein energisches Halt zugerufen werden.

Abel wendet in keinem Falle die Curette an, wo noch Placentarreste im Uterus vorhanden sind. Um dies festzustellen, muss man (abgesehen von den frischen für den Finger sofort bis zum Fundus passirbaren Fällen) den Uterus so erweitern, dass man die Innenfläche mit dem Finger austasten kann. Abel wendet die Erweiterung mit Jodoformgaze an, die er auf das Wärmste empfehlen kann. Allerdings ist die richtige Anwendung Conditio sine qua non. Geschieht diese, so ist diese Methode erfolgreich und unschädlich trotz Olshausen's Warnung. Selbstverständlich muss mit der

grössten Sauberkeit und Asepsis bei Ausräumung des Uterus vorgegangen werden. Schon die Vorbereitung muss peinlich sauber sein; Auskochung der Instrumente in Sodalösung, Desinfection der äusseren Genitalien, Abrasiren der Schamhaare, Desinfection der Scheide nach Einführung der Sims'schen Rinne und Platte, energische Abreibung der Vaginalwände und der Portio mit einer desinficirenden Flüssigkeit. Zur Einführung der Gaze benutzt Abel ein besonderes von ihm construirtes Speculum, das so gebogen ist, dass bei der Manipulation die äusseren Genitalien nicht berührt werden. Hiezu ist auch das Neugebauer'sche Speculum zu empfehlen, umsomehr. als es sich selbst hält und Assistenz entbehrlich macht. Als Gaze empfiehlt Abel nicht die im Handel käufliche, gewöhnlich von Bacterien wimmelnde, sondern entweder selbst sterilisirte (einfache, hydrophile oder Jodoformgaze) oder die Dührssen'schen Büchsen, resp. sicher sterilisirte handliche Pappschächtelchen, zu denen man allerdings wegen der nachträglichen Scheidentamponade noch einfache Watte hinzunehmen muss. Die eigentliche Technik ist folgende: Lagerung der Kranken in Steissrückenlage, Desinfection (wie oben), Anhaken der Portio, dann Orientirung mittels Sonde über den Verlauf des Uteruscanals, damit man die Gaze nicht in falscher Richtung einzuführen versucht, da es darauf ankommt, die ganze Uterushöhle bis zum Fundus zu tamponiren. Man nimmt die Gaze in ganz dünner Schicht — die Streifen nicht breiter als 5 Cm. — auf einen sogenannten Uterusstopfer und führt dieselbe genau in derselben Richtung, in welcher vorher die Sonde in die Uterushöhle glitt, die Gaze hinein. Einführung des Streifens nur bis zum inneren Muttermunde bewirkt keine Erweiterung. Ist man in der Gaze bis zum Fundus vorgedrungen, so muss man dieselbe am äusseren Muttermunde mit dem Finger fixiren, während man den Uterusstopfer aus der Höhle zurückzieht. Nunmehr fasst man mit dem Stopfer die Gaze am äusseren Muttermund und schiebt von hier aus wieder höher hinauf. Greift man mit dem Stopfer eine grössere Menge und versucht diese mit Gewalt durch die Cervix und inneren Muttermund hindurchzupressen, so wird man sich bald von der Unmöglichkeit hiezu überzeugen; das Wichtige bei der Ausstopfung ist also nicht, neue Gaze direct hineinzuschieben, sondern durch Höherschieben der bereits im Uterus befindlichen immer wieder neue Partien nachzuziehen. Bei einiger Uebung gelingt dann die Tamponade leicht. Vor die Portio wird dann ein Wattebausch gelegt, die ganze Manipulation dauert wenige Minuten. Narkose ist hiezu unnöthig. Nach 24 Stunden Reinigung der äusseren Genitalien, Entfernung der Gaze. Meistens ist dann der innere Muttermund schon für die Finger durchgängig und die Uterusmusculatur als ganz nachgiebig zu fühlen. (Ist die Erweiterbarkeit noch nicht genügend, kann noch einmal schadlos tamponirt werden.) Alsdann folgt zwecks digitaler Ausräumung tiefe Narkose; mit dem Zeigefinger der linken Hand schält Abel die Placentarreste von der Wand ab, indem er sich gleichzeitig den Uterus von den völlig erschlafften Bauchdecken her entgegendrückt und von einem Assistenten die Kugelzange, welche die vordere Muttermundlippe gefasst hat, nach unten ziehen lässt. Nach der Ausräumung keine Uterusausspülung, sondern energisches Abwischen der Uteruswände mit um



eine Kornzange gewickelter, in 5%ige Carbolsäurelösung getauchter Watte. Die blossen Ausspülungen des Uterus genügen ebensowenig zur Desinfection dieses Organs, wie Bespülung der Hände als Desinfection vor der Operation. Ueberdies haben Ausspülungen schon schwere Collapserscheinungen, ja in einigen Fällen unmittelbaren Tod zur Folge gehabt. Abel macht nie mehr Uterusausspülungen und hat infolgedessen noch nie einen Unglücksfall erlebt. Der Nutzen derselben ist zweifelhaft, die schädlichen Folgen sind unter Umständen grösser. Abel begnügt sich mit Ausspülung des hinteren Scheidengrundes nach der Ausräumung mittels 40° R. heissen abgekochten Wassers und legt ein Päckchen Jodoformgaze und Wattebausch vor die Portio. Ausserdem macht er Ergotininjection und verabreicht Secaleinfus von 8 : 200 zweistündlich 1 Esslöffel voll. Pat. bleibt 5 Tage lang liegen und wird nicht ambulatorisch behandelt. Kommt es trotz guter Ausräumung zu atonischer Blutung und hört sie trotz Heisswasser-Irrigation nicht auf, so ist die Uterushöhle nach Dührssen unschwer mit Gaze fest zu tamponiren; nach 24 Stunden Entfernung der Tamponade, die Abel übrigens nur 2mal nöthig gehabt hat. Nach der Ausräumung ist die Uterusinnenfläche nie so glatt wie bei normalem Uterus, sondern an der Placentarstelle uneben. Diese Unebenheit etwa noch nachträglich mit dem Löffel ausgleichen zu wollen, ist verfehlt und überflüssig. Abel hat unter seinen Fällen auch viele mit hohem Fieber und übelriechendem Ausfluss gehabt und trotzdem den Uterus in oben beschriebener Weise tamponirt, um denselben am nächsten Tage von seinem verjauchten Inhalte zu befreien, immer mit gutem Erfolg. Der Landarzt muss allerdings eine Methode haben, die schnell zum Ziele führt, und da erscheint wohl das Auskratzen einfacher; trotzdem räth Abel dringend, dieses Verfahren ganz aufzugeben, da es nur auf Kosten der Sicherheit durchgeführt werden kann, und statt dessen das von ihm empfohlene zu setzen. War vor der Ausräumung Fieber und Schüttelfrost vorhanden, wie gewöhnlich bei artificiellen Aborten, so tritt meist auch nach der Ausräumung noch Temperatur-Steigerung, event. ein oder mehrere Schüttelfröste mit 40—41° Temperatur ein, um dann aber der normalen Temperatur Platz zu machen (ohne neuen Eingriff).

Bei Blutungen aus Abortus imminens empfiehlt Abel zunächst Bettlage, abwartendes Verhalten, event. Extr. hydrastis, das blutstillend wirkt, ohne durch Erregen von Wehen den Abort zu beschleunigen. Werden die Blutungen zu abundant, tritt Fieber auf, ist der Abort nicht mehr aufzuhalten, so mache man auch hier keinesfalls die Ausräumung mit dem Löffel, sondern erweitere oder rege durch feste Scheidentamponade Contraction an (nach sorgfältiger Reinigung der Scheide) mittels steriler Gaze und Watte. Man achte aber auf richtige Urinentleerung, weil durch Tamponade leicht Urinverhaltung bewirkt werden kann. Oft genügt diese, man findet (event. nach Wiederholung) den ganzen Uterusinhalt in der Scheide und den Uterus gut contrahirt. Nur wenn stärkere Blutung wieder eintritt und Verdacht auf Redention von Placentarmassen vorliegt, soll man zur digitalen Entfernung wieder eingehen. Abel wendet (schon seit vielen Jahren) nur bei dringender Indication zur Entleerung des Uterus, auch bei Vorhandensein der

Frucht, die feste Ausstopfung des ganzen Uterus mit Jodoformgaze an. Hiedurch erfolgen ausserordentlich starke Wehen und oft die Ausstossung des ganzen Inhalts bis 24 Stunden nach der Tamponade. Dührssen geht in der Anwendung der Tamponade noch weiter. Er empfiehlt sie in allen Fällen von drohendem Abort als erfolgreich. Abel räth auch hier nach der Tamponade, falls Ausstossung nicht erfolgt ist, nur die digitale Ausräumung.

Von Blutungen nach perfectem Abort unterscheidet Abel solche durch Endometritis oder durch bösartige Neubildung (Sarcoma chorion deciduocellulare, welches, von den Chorionzotten, resp. der Decidua ausgehend, zur Zerstörung der Uteruswand führt und sehr bösartig ist, entstanden). Im letzteren Falle ist ohne Fragetot ale Exstirpation des Uterus indicirt, jedoch nicht ohne vorher zur Diagnosestellung mit Jodoformgaze den Uterus erweitert und digital ausgetastet zu haben, um eventuell mit blosser Abrasio sich begnügen zu können. Im Widerspruch zu Olshausen empfiehlt Abel immer vorherige Dilatatio uteri; dann wird auch die etwa nöthige Abrasio für den weniger Geübten wesentlich weniger gefährlich. Gerade die gewaltsame Einführung der Curette bei nicht erweitertem Muttermunde ist gefährlich und führt zur Perforation, noch bevor die eigentliche Auskratzung begonnen hat.

Principiell soll also auf die Anwendung der Curette verzichtet werden, sobald wirkliche Placentarreste oder Fötus und Placenta vorhanden sind. Die Entleerung des Uterus hat ausschliesslich mit dem Finger zu geschehen. Curettement ist nur bei Blutung aus Schleimhautwucherung statthaft, aber auch dann erst nach digitaler Orientirung über das Uterusinnere.

(Sitzung der Berl. med. Gesellsch. am 3. März 1897. Deutsche Med.-Ztg., 1897, Nr. 20.)

Ueber die Indicationen des **Aderlasses.** Albert Albu stellt folgende zwei Zustände als Indication für den Aderlass hin: 1. ein abnorm hoher Blutdruck bei starker Gefässspannung und Congestionen in einzelnen Organen, 2. die Anhäufung normaler Stoffwechselproducte im Blut oder der Uebergang fremdartiger Substanzen in dasselbe. Beide Indicationen können in einander übergehen und mit einander verbunden sein. Die erste Indication kommt bei der Apoplexia sanguinea in Betracht, die seit altersher eine Indication für den Aderlass abgegeben hat. Der Aderlass hat hier eine prophylaktische Bedeutung. Insbesondere eignen sich diejenigen Fälle von Apoplexie für den Aderlass, welche Personen in noch nicht vorgeschrittenem Alter von kräftiger Constitution, mit kräftigem vollem Pulse und hoher Spannung desselben, Turgor des Gesichts und event. tiefer schnarchender Respiration und mehr oder minder stark ausgeprägter Bewusstlosigkeit betreffen. All die genannten Symptome schwinden nach einer Blutentleerung zuweilen sehr schnell und machen einem relativen Wohlbefinden Platz, das langsam zur Genesung führt.

Weiter hat Albu bei der Epilepsie und der Urämie mehrfach geradezu überraschende Erfolge vom Aderlass gesehen: Die Krämpfe sistirten nach demselben fast momentan oder kehrten nur noch in abgeschwächtem Zustande einigemale wieder. Indess darf man den



Aderlass nicht versuchen in denjenigen Fällen von Urämie, wo es sich um veraltete Fälle chronischer Schrumpfniere handelt, die mit schweren Compensationsstörungen, Herzschwäche u. dergl. einhergehen, auch nicht bei abgemagerten Personen mit schwachen Pulsen, Anämie u. dergl. Dann kommt die Anwendung des Aderlasses bei Vergiftungen mit Kohlenoxyd, Leuchtgas, chlorsaurem Kali und anderen Blutgiften in Betracht, bei denen die Venaesectio bezweckt, einen Theil des Giftes auf dem directesten Wege zu eliminiren und durch die Anregung der Herzthätigkeit die Regeneration des Blutes zu beschleunigen. Eine weitere Indication für den Aderlass bietet sich in allen Fällen von Kohlensäure-Intoxication, die durch Stauungen im kleinen Kreislaufe infolge von Störung der Blutcirculation bedingt sind. In erster Linie kann die Pneumonie zu einem derartigen Zustande führen. Der Aderlass soll hier nicht als Ultimum refugium, wenn etwa schon Trachealrasseln eingetreten ist, zur Anwendung gebracht werden, sondern in dem Momente, wo die Krankheit noch auf der Höhe ist, die Erscheinungen der Herzschwäche sich so gesteigert haben, dass ein unglücklicher Ausgang durch Lungenödem zu befürchten ist. In erster Reihe soll er nur bei Kranken in noch jugendlichem Alter, von kräftiger Constitution, mit plethorösem Habitus u. dergl. zur Anwendung kommen, und zwar nur in schweren Fällen, wo z. B. mehrere Lappen befallen sind, das Fieber andauernd hoch ist, permanent Delirien bestehen, die Cyanose sich andauernd steigert, die Athmung immer frequenter und oberflächlicher wird, der Puls anfängt, an Fülle und Spannung zu verlieren und leicht unregelmässig wird. In diesen Zuständen ist der Aderlass oft ein zuverlässigeres Rettungsmittel als die Analeptica, indessen kein untrügliches. Ein Einfluss des Aderlasses auf das Fieber oder den Krankheitsverlauf ist niemals zu beobachten. Auch die übrigen Lungenerkrankungen, die zu ähnlichen acuten, bedrohlichen Zuständen führen können, indiciren den Aderlass: die Bronchitis capillaris diffusa, wie sie am häufigsten und schwersten im Anschluss an Influenza auftritt. Ferner kann auch bei schweren Formen der Bronchitis chronica, die mit Bronchiektasien und bronchopneumonischen Herden einhergeht, der Aderlass zuweilen eine auch länger andauernde günstige Wirkung haben. Einen überraschenden Erfolg, den Albu dem Aderlass zuschreibt, sah er in einem Falle eines acut entstandenen Pneumothorax, welcher zur Verdrängung des Herzens und hochgradiger Stauung im Lungenkreislaufe geführt hatte. Bei Herzkrankheiten kann der Aderlass in Betracht kommen, wenn es sich um schwere Compensationsstörungen von Klappenfehlern handelt. Zweitens kommen Erkrankungen des Herzmuskels selbst in Betracht, bei denen man indessen mit der Anwendung des Aderlasses sehr vorsichtig sein soll. Viel dreister darf man damit nach Albu bei der Perikarditis sein, wenn es sich um grosse Ergüsse in den Herzbeutelraum handelt. Dagegen ist Albu wenig geneigt, dem Aderlass bei der Chlorose das Wort zu reden. Für gewisse Formen der Chlorose bedingt dieses Mittel eine schwere Gefahr: nämlich für diejenigen Fälle, welche mit Herzschwäche, kleinem Pulse, Oedem und Thrombosen einhergehen. Ist der Aderlass in diesen schweren Fällen contraindicirt, so ist er für die leichteren entbehrlich. Blitzartig kann die Chlorose auch durch den Aderlass ihrer ganzen



Natur nach nicht geheilt werden, und mit Geduld erzielt man auch bei dieser Erkrankung die schönsten Erfolge, namentlich wenn man eine längere Bettruhe bei den Pat. durchsetzen kann.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 43. — Allg. med. Central-Ztg., 1897, 13.)

Ueber die **therapeutische Verwendbarkeit des Airols in der dermatologischen Praxis.** Dr. J. S. Löblowitz hat das Airol auf der dermatologischen Klinik des Professor F. J. Pick (Prag) bei Haut- und venerischen Krankheiten, in zahlreichen Fällen von Initialsklerose, Papeln, gummösen Geschwüren, specifischen Ulcera, Bubonen, Brandwunden und Unterschenkelgeschwüren angewendet. Die Initialsklerosen heilten unter Anwendung des Airols und Bedeckung mit grauem Pflaster zumindest so rasch als unter Anwendung von Jodoform oder anderer pulverförmiger Antiseptica. Ein besonderer Vortheil der Anwendung des Airols zeigte sich aber darin, dass sich die eiterig belegten Substanzverluste sehr bald reinigten und schon am dritten Tage ein reines Aussehen zeigten. Dieser Vortheil ist nicht zu unterschätzen mit Hinblick auf den Umstand, dass die Betheiligung der Lymphgefässe und Lymphdrüsen an dem Processe umso eher hintangehalten wird, je rascher die Reinigung der Geschwüre erfolgt, und dass daher in prophylaktischer Hinsicht dadurch ein grosser Nutzen erreicht wird. Besonders auffallend war die bei Anwendung des Airols eintretende Beschränkung der Geschwürssecretion. Ein kleiner Nachtheil der durch längere Zeit statthabenden Bestreuung mancher Schleimhäute oder schleimhautähnlicher Flächen mit Airol besteht darin, dass durch das sich abspaltende Jod eine oberflächliche, übrigens belanglose Verätzung des Epithels entsteht, welches sich bei Anwendung einer indifferenten Salbe binnen 24 Stunden vollständig regenerirt. Papeln und gummöse Geschwüre heilten unter Anwendung von Airol, grauem Pflaster und der Allgemeinbehandlung binnen kurzer Zeit. Bei den gummösen Geschwüren bildeten sich rasch feste Granulationen und es trat bald Ueberhäutung ein. Hier war der Erfolg der Airolbehandlung ganz überraschend und beruht derselbe jedenfalls zum nicht geringen Theile auf der Einwirkung des rasch sich abspaltenden Jods. Specifische Ulcera wurden in der Weise behandelt, dass sie nach Reinigung mit Sublimat und Aether sofort mit Airol bestreut wurden. Fast immer reinigten sich die Geschwüre gewöhnlich binnen 2 Tagen und nur in Ausnahmsfällen war man genöthigt, noch nachträglich mit einem Causticum zu touchiren. Im Ganzen waren die Erfolge bei diesen Geschwüren ähnlich wie bei Anwendung des Jodoforms, nur zeigte sich ein Unterschied zu Gunsten des Airols in der kräftigen Granulationsbildung. Die grössten Erfolge wurden jedoch mit der Anwendung des Airols bei der Nachbehandlung operirter Bubonen erzielt. Nach Eröffnung der Geschwulst und energischer Auskratzung mit dem scharfen Löffel wurde die Wundhöhle nach der entsprechenden Reinigung mit Airol bestreut und mit Airolgaze tamponirt. In diesen Fällen erwies sich das Airol als ein vortreffliches Mittel, was nämlich seinen Einfluss auf die Secretion der Wunde und deren Granulationsbildung anbelangt. In diesen beiden Richtungen scheint das Airol infolge seines Gehaltes an Wismuth



mehr zu leisten als jedes andere Mittel. Mit Ausnahme von 2 Fällen konnte bei allen übrigen schon beim ersten Verbandwechsel, also am 5. Tage, der Beginn kräftiger Granulationsbildung constatirt werden. Die Wunden präsentirten sich bei jedem Verbandwechsel so rein und trocken, als ob sie kurz vorher einer besonderen Reinigung unterzogen worden wären. Trotz des oft wochenlang dauernden Contactes des Airols mit der Wundumgebung wurde niemals irgend eine Reizwirkung auf die intacte Haut bemerkt. Nur in 2 Fällen war es dem Airol nicht gelungen, eine septische Infection der Wunde hintanzuhalten. In 3 Fällen wurde das Airol auch innerlich versucht; eine Pat. nahm dasselbe Wochen hindurch ohne jede Störung in Dosen von 1—3 Grm. täglich, 4 Stunden nach der Einnahme von 1 Grm. Airol konnte Jod im Harn nachgewiesen werden. Ueber die therapeutischen Erfolge in diesen und anderen Fällen soll ein andermal berichtet werden. Bei Brandwunden bewährte sich das Mittel ausgezeichnet durch seine austrocknende und granulationsbefördernde Wirkung. Ebenso ausgezeichnet wirkte es bei der Nachbehandlung von Lupusherden nach deren Verätzung mit dem Paquelin. Bei Unterschenkelgeschwüren wurden mit dem Airol in Verbindung mit dem Salicyl-Seifenpflaster Pick sehr schöne Erfolge erzielt, ohne dass die Pat. irgendwie in ihrem Berufe gestört gewesen wären. Als besonderer Vortheil des Airols, gerade in der dermatologischen Privatpraxis, muss dessen Geruchlosigkeit hervorgehoben werden. Auf Grund seiner Versuche steht Löblowitz nicht an zu erklären, dass das Airol einen dauernden Platz in unserem Arzneischatz verdient und sicherlich auch behalten wird, wenn es auch das Jodoform ganz zu verdrängen nicht im Stande sein wird. (Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXIX, Heft 1.)

Die Alkoholfrage und ihre Bedeutung für den Arzt behandelt Dr. J. E. Colla (Finkenwalde) in einem Vortrage. Er beklagt, dass so zahlreiche Aerzte der Alkoholfrage gegenüber in einer verhängnissvollen Indolenz verharren, dass die Wendung, die die arzneiliche Beurtheilung des Alkohols in den letzten Jahren erfahren hat, nicht genügend gewürdigt wird. Nichts beleuchtet den Umschwung der Ansichten über ihn besser als die Thatsache, dass von vielen Aerzten, besonders in England gar kein Alkohol mehr gegeben wird. Im Temperance Hospital in London ist von der ausdrücklich vorbehaltenen Erlaubniss, Alkohol in dringenden Fällen zu verordnen, in 10 Jahren nur ein einzigesmal Gebrauch gemacht worden, ja Dr. Edmunds, der Leiter dieses Krankenhauses, hat schon seit 1873 gar kein alkoholisches Getränk mehr verabfolgen lassen. Doch ist er der Ansicht, dass der Arzt unter gewissen Bedingungen den Alkohol als Arzneimittel nicht ganz verbannen kann. Kommt er z. B. in die Lage, einen Collaps bekämpfen zu müssen, und hat kein anderes Mittel zur Hand, so kann er durch eine kräftige Alkoholdosis die Herzthätigkeit kräftiger machen und gelegentlich sehr bedrohliche Erscheinungen beseitigen. Diese Anwendung des Alkohols als eines Herzexcitans ist von einem besonderen Interesse deswegen, weil sie die einzige ist, die auf der Annahme einer erregenden Wirkung basirt werden kann, letzteres, weil es noch gar nicht feststeht, ob hier der Alkohol ähnlich wie auf die Skeletmuskeln



des Frosches auf den Herzmuskel direct anregend wirkt, oder ob er nicht vielmehr entsprechend seiner sonstigen, im Wesentlichen lähmenden Wirkung die Herzthätigkeit nur dadurch hebt, dass er Reizzustände oder motorische Herzganglien oder des vasomotorischen oder des Vaguscentrums beseitigt. Es arbeiten eben der excitirenden Wirkung auf das Herz andere Alkoholwirkungen entgegen. Alle anderen Erscheinungen, die auf Alkoholgenuss beim Menschen auftreten, beruhen im Wesentlichen auf lähmenden Wirkungen; es ist daher nichts falscher als die weitverbreitete Meinung, dass der Alkohol den Müden stärke, die gesunkene geistige Arbeitskraft neu belebe, die zerrütteten Nerven erfrische und kräftige. Schmiedeberg ist der Erste gewesen, der diese Ansicht richtig als eine Selbsttäuschung des Trinkenden infolge der Betäubung seiner Urtheilskraft gekennzeichnet hat. Kraepelin fand eine verschiedenartige Wirkung des Alkohols je nach der Qualität der geprüften psychischen Thätigkeit: Die höchsten geistigen Functionen, die sensorischen und intellectuellen, werden von vornherein gehemmt, während die motorischen anfangs erleichtert, dann ebenfalls gehemmt und schliesslich wie jene völlig gelähmt werden. Diese Verschiedenartigkeit der Wirkung erklärt sehr einfach die Symptome der acuten Alkoholvergiftung: in den leichteren Graden das kühne, sorglose Handeln, die heitere Stimmung infolge der Trübung des Urtheils und der motorischen Erleichterung, die Geschwätzigkeit (in vino veritas!), das lebhafte Gesticuliren etc., bei höheren Graden, wenn sich auch die motorische Hemmung einstellt, das Stillwerden, Insichversinken, Vorsichhinstieren (der stille Suff!), dazu oft wie bei anderen psychischen Hemmungsvorgängen gemüthliche Depression (das heulende Elend!) und schliesslich, wenn totale Lähmung eintritt, das bewusstlose Niedersinken. Uebrigens hätte Laienerfahrung längst die Unhaltbarkeit der Anschauung von der stärkenden Wirkung des Alkohols darthun sollen. So verzichten routinirte Bergsteiger meist auf Alkoholgetränke und zum Training der Ruderer gehört die Enthaltsamkeit von Alkohol. Interessant ist in dieser Hinsicht auch die Mittheilung des Prof. Heim (Zürich), dass Schützen, die sich zu einem Preisschiessen vorbereiten, mehrwöchige vollständige Abstinenz üben. Nansen weist in der Beschreibung seiner Grönlandsdurchquerung auf den Werth der völligen Enthaltung von Alkoholgetränken hin, er schreibt diesen zum grossen Theile den Erfolg seiner Expedition zu. Ueber das heisse Klima liegen von gründlichen Kennern der Verhältnisse ähnliche Beobachtungen vor. Nichts ist, was den Alkohol betrifft, verbreiteter im Volke als die Meinung, dass er dem Körper Wärme zuführe. Und doch hat Binz schon 1874 nachgewiesen, dass er die Körpertemperatur herabsetzt. Bekanntlich verbrennt der Alkohol im Körper zu CO_2 und H_2O, und sein calorimetrischer Werth kommt dem des Fettes nahe; es wird diese Wärmeproduction indessen durch die Gefässerweiterung in der Haut mehr als ausgeglichen, da die durch sie bewirkte Wärmeabgabe grösser ist als jener durch die Oxydation des Alkohols erzeugte Wärmezuwachs. Einer gewissen Beliebtheit erfreut sich der Alkohol als Schlafmittel. Indessen machte Schmiedeberg schon 1883 gegen die Anwendung des Alkohols als Schlafmittel geltend, dass er „im Organismus längere Zeit verweilt und deshalb einerseits wegen der Einwirkung



auf die Magenschleimhaut und anderseits wegen der bekannten unangenehmen Nachwirkungen . . . vom Kranken meist schlecht vertragen wird". Geradezu gefährlich ist es aber, wegen habitueller oder auch nur länger dauernder Schlaflosigkeit Alkoholgetränke zu verordnen. Der Pat. kommt hier zu immer grösseren Dosen und hat damit den Weg betreten, der zum chronischen Alkoholismus führen kann.

In Bezug auf seine Bedeutung für die Pathologie können mit dem Alkoholismus an Fruchtbarkeit nur Syphilis und Tuberculose concurriren. Strümpell vergleicht die Giftwirkung des Alkohols mit der des Bleies, wo bei Einführung täglicher geringer Dosen in den Körper durch die Summation der Wirkung plötzlich gefährliche Zustände auftreten können. Daher sehen wir bei gewohnheitsmässigem Genuss von Alkohol, dessen Menge im Einzelnen sehr verschieden sein kann, plötzlich aus irgend einer Veranlassung ein Delirium, eine Neuritis entstehen oder einen tödtlichen Herzcollaps eintreten. Neben der geistigen Entartung des Alkoholikers geht ein Heer von körperlichen Krankheiten einher, das, was die Betheiligung der einzelnen Organe betrifft, sich ähnlich wieder nur bei Syphilis und Tuberculose findet. Er erinnert nur an die Lebercirrhose, die Endarteriitis mit ihren Folgezuständen, Nierenschrumpfung, Myocarditis, Encephalomalacie, an die Neuritis und Pachymeningitis, die Herzhypertrophie der Biertrinker, die Rachen-, Kehlkopf-, Magen- und Darmkatarrhe. Strümpell stellt eine acute alkoholische Nephritis auf. Die Beziehungen des Alkohols als ätiologisches Moment der Gicht und einer bestimmten Form des Diabetes (Strümpell) sind den Aerzten bekannt. Selbst die Rolle des Alkohols als Sparstoff ist durch neuere Untersuchungen Miura's, welcher fand, dass der Eiweissverbrauch grösser war, wenn er Kohlehydrate durch Alkohol ersetzte, als wenn er Kohlehydrate einfach eliminirte, nicht mehr aufrecht zu erhalten. Es ist ferner allgemein bekannt, dass der Alkohol die Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen Krankheitsprocesse überhaupt schwächt. Der Alkoholiker ist für das Choleravirus sehr empfänglich. Dies beruht auf einer directen Herabsetzung der bactericiden Kraft des Blutserums; es ist daher nicht zu verwundern, dass bei allen Epidemien die Trinker zu allererst ergriffen werden. Nach Krukenberg wird auch die Disposition zur Tuberculose durch Alkoholgenuss gesteigert; auch die zu Klimafieber in den tropischen Ländern. Syphilis und andere Geschlechtskrankheiten werden sehr häufig im Rausch erworben. Die geringe Widerstandsfähigkeit des Alkoholikers gegen Pneumonien und gegen epidemische Krankheiten ist jedem Arzte bekannt. Krukenberg erinnert ferner an die Psychosen, welche infolge chronischen Alkoholgenusses auftreten. Nach Dr. Krohne sind 70% aller Verbrechen auf Alkoholgenuss zurückzuführen. Ein äusserst wichtiger Punkt ist die Vererbung des Alkoholismus (nach Jolly in 28·1—47·2% der Fälle). Und zwar zeigt sich das unglückliche Erbtheil bei den Kindern entweder gleichfalls als Hang zum Trinken oder als Geisteskrankheit, Idiotie, Epilepsie, Taubstummheit, Rachitis u. s. w. Den Kampf gegen den Alkoholismus wünscht Colla durch vollkommene Entziehung des Alkohols zu führen. Die Erfahrung lehrt, dass der Trinker heilbar ist, indem man ihn zu vollständiger Enthaltung von allen Alkohol-

getränken bringt. Deshalb sofortige Entziehung aller Alkoholgetränke, welche die Behandlung des Trinkers einleiten soll. Die Erfahrungen haben gegenüber der Furcht, die man vor einer plötzlichen Entziehung wegen des Delirium tremens hat, gelehrt, dass es ein alkoholisches Abstinenzdelirium überhaupt nicht gibt, dass vielmehr bei sofortiger völliger Abstinenz etwa auftretende Delirien milder verlaufen als unter der congestionirenden Wirkung des Alkohols, und dass der Zustand der Trinker sich nach wenigen Tagen bei Totalabstinenz ganz auffallend schnell bessert. Colla erwähnt am Schlusse seiner Ausführung die grosse Bedeutung der Enthaltsamkeitsbewegung, die nunmehr auch in Deutschland erfreuliche Fortschritte macht. Sie allein kann das Volk vom Alkoholismus erlösen, indem sie es zum Lebensgenusse ohne Alkohol erzieht. Dabei fällt dem Arzte die Aufgabe zu, das Volk aufzuklären. Man sollte keine Gelegenheit vorübergehen lassen, dem Laien vorzuhalten, dass Alkohol unter Umständen in der Hand des Arztes ein gutes Heilmittel sein kann, dass er aber ein furchtbarer Feind ist, der Gesundheit und Wohlstand vernichtet. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 8.)

Gegen **Alopecie** auf mykotischer Grundlage empfiehlt Pincus:

Rp. *Liquor kalii arsenicos.* . . . . . *2·0*
Aq. dest. . . . . *140·0*
Spirit. vini . . . . *40·0*
M. D. S. Aeusserlich; täglich 1 Esslöffel voll auf der Kopfhaut zu verreiben.

Ueber Erzeugung von **Analgesie in den hinteren Harnwegen** bringt P. Scharff (Stettin) den ersten Versuch einer systematischen Darstellung. Von früheren Autoren empfahl Köbner, um die nach tiefen Injectionen auftretenden Schmerzen beim Uriniren und den sich einstellenden Harndrang zu mindern, circa $^3/_4$ Stunden vor der Infiltration, $^1/_2$—1 Theelöffel Natron bicarbonicum nehmen zu lassen. Dieses Verfahren, welches allerdings den sauren Urin abstumpft, so dass er die geätzten Partien weniger reizt, vermag nach Scharff den schmerzhaften Tenesmus nicht zu lindern. Posner empfiehlt gegen die mit Instillationen von 2—5% Höllensteinlösungen verbundenen Beschwerden grössere Morphiumgaben. Brik gibt gegen Harndrang bei Prostatahypertrophie das Antipyrin in Klystieren und Vigner injicirt dasselbe Mittel in die Blase, um deren schmerzhafte Contractionen nach Einspritzung adstringirender Mittel hintanzuhalten. Auch die Anwendung von aus Cocainum nitricum und Argent. nitric. āā partes aequal. zusammengesetzten Lösungen wurden empfohlen, doch auch hiebei wurden die Schmerzen nicht gänzlich vermieden. Scharff will nun sowohl die Form als die Zusammensetzung der hier in Betracht kommenden Mittel ändern. Zunächst verlässt er zur Erzielung von Analgesie im Gebiete des Plexus pudendalis nach Erfahrungen von Köbner und ihm die Form der Suppositorien und wählt hiefür die des wässerigen Klysmas. Als Instrument hiefür hat Scharff eine circa 5 Grm. haltende sogenannte Oidtmann'sche Spritze aus Glas mit Hartgummimontirung benutzt. Die Kleinheit der Dosis erscheint mir nicht nebensächlich, sondern geradezu praktischer als voluminösere, weil so das

endosmotische Aequivalent der salzigen Flüssigkeit ein höheres bleibt. Auf diese Weise angewendet, kommen die betreffenden Medicamente in circa 15 Minuten völlig zur Resorption. Hinsichtlich der Zusammensetzung der zur Verwendung kommenden Lösungen macht Scharff von einer anderen Beobachtung Gebrauch, dass nämlich die Wirksamkeit der Nervina sich bedeutend erhöht, wenn man mehrere derselben miteinander verbunden darreicht. Einige Beispiele mögen die allgemeinen Ausführungen illustriren: Handelt es sich um eine Urethrocystitis acuta mit imperiösem Harndrange und Blutabgang am Schlusse jeder Miction, so verabreicht Scharff zunächst vermittels der kleinen Spritze 2·5—5·0 Grm. einer Lösung von

Morphii muriatici . . . . ***0·3***
Atropini sulfur. . . . . ***0·01***
Aq. dest. . . . . ***100·0***

per rectum. Diese arzneiliche Combination verbindet die krampfstillenden und schmerzverhindernden Wirkungen beider Mittel für den localen Zweck, ohne die toxische Kraft beider Einzelbestandtheile zu summiren, da beide nach dieser Richtung Antagonisten sind, das heisst auf die centralen Zellen entgegengesetzte Wirkung ausüben. Circa eine Viertelstunde nach dem Klystier lässt man den Pat. uriniren und macht ihm nun eine Ultzmann'sche, Diday'sche Spülung oder eine Guyon'sche Instillation oder wendet das Janet-sche Verfahren an, ohne dass im Gefolge irgend einer dieser Massnahmen jener qualvolle Zustand schmerzhaften Tenesmus, welcher vorher bestand, zuerst in wenn möglich verstärkter Form wiederkehrte. Da gerade bei dem Vorhandensein acuter Reizzustände der hinteren Harnwege die Besserung da einsetzt, wo es gelingt, den unheilvollen Zirkel zwischen Drang und Entzündung zu durchbrechen, so geht damit der Werth der geschilderten Vornahme über den einer rein prophylaktischen Schmerz hindernden hinaus und gewinnt geradezu curative Bedeutung. Durch die relative Ruhestellung des ganzen Muskelapparates der hinteren Harnwege wird eben eine grössere Wirksamkeit und Nachhaltigkeit einer adstringirenden oder ätzenden Therapie ermöglicht. Aehnliche Resultate erhält man durch Verwendung von

Ext. Opii . . . . ***1·5***
Ext. Belladon. . . . . ***0·5***
Aq. dest. . . . . ***100·0***

oder man nimmt von Tinct. Opii simpl. und Tinct. Belladonnae je 10 Tropfen auf eine Oidtmann'sche Spritze. Will man neben der analgetischen Wirkung noch eine antifebrile erzielen, so nimmt man Antipyrin, Natr. salicyl. aa 10·0 (Cocain. muriat. 1·00), Aq. dest. 100·0. Das Cocain hat nur den Zweck, keine reflectorischen Bewegungen der Mastdarmmusculatur, welche manchmal durch das anfänglich leichtes Brennen erzeugende Antipyrin hervorgerufen werden, aufkommen zu lassen. Zur Hälfte verdünnt gebe ich letztere Ordination sammt der Spritze dem Pat. selbst bei denjenigen Fällen schmerz- und fieberhafter Epididymitis, bei denen ein mit allen Cautelen applicirtes Suspensorium nicht der Indication der Schmerzstillung zu genügen vermöchte. 3mal pro die ein Klysma mit obiger Lösung ermöglicht dem Pat. dann volle Bewegungsfreiheit, während er sonst Bettruhe beobachten müsste. Für die Fälle, in welchen die Katheteranwendung excessiver Schmerzhaftigkeit begegnet, und wo selbst



die Cocainisirung nicht ausreicht, verbinde ich locale und rectale Massnahmen. In die vordere und hintere Harnröhre spritzt Scharff 1 Grm. einer Lösung von

Antipyrini . . . . 10·0
Cocain. muriat. . . . . 5·0
Aq. dest. . . . . 100·0

nachdem er schon vorher 1 Grm. Antipyrin in einer 1%igen Cocainlösung per rectum applicirt hatte. Hiedurch erzielt man auch bei den reizbarsten Pat. vollständige Analgesie. Uebrigens kann man sich in solchen Fällen auch durch Verbindung von Cocainisirung der Harnröhre und Anwendung des Psychrophor verschiedener Nummern anstatt der Bougies helfen. Für alle die Fälle, in welchen es sich darum handelt, ein metallenes Instrument in die Harnröhre, besonders in die hintere, einzuführen, ist der faradische Strom das geradezu ideale Mittel zur Bekämpfung eines grossen Theiles der schmerzhaften Empfindungen. Man verbindet z. B. den einen Pol des Apparates mit dem Bougie, den anderen applicirt man in Form einer kleinen 9 Cm. Rundplatten-Elektrode am Perineum oder am Bulbus. Nöthigenfalls — nur bei sehr nervösen Pat. — kann man dieses Verfahren noch mit einer Cocainisirung verbinden. Allerdings fällt der Schmerz bei Aetzungen mit 20%igen Silberlösungen ganz weg, wahrscheinlich aus demselben Grunde, wie bei denjenigen mit reiner Carbolsäure. Von der Analgesie führt endlich die Infiltration des perinealen Gebietes nach Schleich hinüber zur localen Anästhesie des hier behandelten Gebietes.

(Centralbl. f. d. Krankh. der Harn- u. Sexual-Organe, Bd. VIII, Hft. 1, pag. 25.)

Einen Fall von **Anilinvergiftung** schildern Dr. Frank und Dr. Beyer. Die 52jährige Kranke hatte aus Versehen 100 Grm. einer 5%igen Anilinöllösung genommen. Trotz der nach etwa 10 Minuten vorgenommenen Magenausspülung traten bedrohliche Vergiftungserscheinungen auf. Das in die Augen springendste Symptom bestand in einer stark ausgesprochenen Cyanose, welche 1½ Stunden nach der Intoxication auftrat und im Verlaufe von 5 Stunden sich zu einem hohen Grade steigerte. Dagegen bestand eine stärkere Dyspnoe. Als zweites Symptom trat die bedeutende Somnolenz auf; daneben bestand ausserdem Erbrechen und Diarrhoe. Bemerkenswerth ist, dass die Vergiftungserscheinungen nach 24 Stunden vollkommen geschwunden waren. Hinsichtlich der Therapie des Falles hatte sich die intravenöse Infusion gut bewährt. Der Pat. wurden ¾ Lit. einer alkalischen Kochsalzlösung (0·25% Soda + 0·75% Kochsalz nach Prof. Tavel) von 38° C. in die Vena mediana gebracht. Gegen den Collaps wurden die üblichen Analeptica gebraucht. Das am zweiten Tage zur Untersuchung entnommene Blut zeigte mikroskopisch und optisch normales Verhalten. Durch die chemische Reaction liess sich jedoch in diesem, wie auch im Urin unverändertes Anilin nachweisen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 3. — Wiener klin. Wochenschr. 10.)

Ueber **den Werth der auf die Injectionen von antidiphtheritischem Serum folgenden Erscheinungen.** Bosc (Montpellier) spricht über die Nebenwirkungen



des Diphtherieserums, von denen besonders das Fieber, die Circulationsstörungen und Albuminurie das Interesse der Aerzte beschäftigen. Sind es schwere Zeichen oder haben sie keinen Werth auf die Prognose? Wenn man die Wirkung einer gewissen Reihe von Substanzen, wie z. B. des normalen Serums und der in demselben enthaltenen coagulirenden Substanzen, studirt, so erhält man eine Temperatursteigerung von 1—1·3° und eine beträchtliche Beschleunigung der Herzthätigkeit. Ebenso wirken die anticoagulirenden Substanzen. Infolge der Injection von Blutegelextract in die Venen von Hunden tritt unmittelbar eine Temperatursteigerung und eine starke Beschleunigung der Herzaction ein. Das Chlornatrium hat dieselbe Wirkung und bewirkt beim gesunden Thiere einen richtigen Fieberanfall und Herzbeschleunigung, aber merkwürdig ist hiebei, dass diese Erscheinung, obwohl energisch, wenig andauernd sind; es handelt sich um eine richtige Reaction. Wenn man Chlornatrium in die Venen eines mit Bacterium coli (Bosc und Vidal) inficirten Hundes injicirt, bewirkt man noch eine Temperatursteigerung und lebhafte Herzthätigkeit, aber diese Temperatursteigerung ist viel stärker und immer auf wenige Stunden beschränkt, und wenn eine Beschleunigung der Herzaction eintritt, so findet auch eine relativ starke Erhöhung des Blutdruckes statt. Es handelt sich um eine wirkliche kritische heilende und selbst vorbeugende Reaction des Organismus. Ebenso ist es bei den anderen Substanzen und auch bei der Diphtherie und die Fieber- und Herzenserscheinungen, welche auf die Injection folgen, haben denselben Werth. Die auf die Injection des Serums folgenden Erscheinungen können daher einen prognostischen Werth haben, aber die Reaction muss dann eine regelmässige sein; das Fieber muss nicht länger als 4—6 Stunden anhalten (kritischer Fieberanfall) und die Beschleunigung der Herzthätigkeit muss mit einer dauernden Steigerung des Blutdrucks verbunden sein. Dagegen ist die Prognose schlecht bei den Fällen, wo die erhöhte Temperatur fortdauernd und die Beschleunigung der Herzaction mit deutlicher Verminderung des Blutdruckes einhergeht. In Bezug auf die Albuminurie muss man sich reservirt verhalten; man kann sie durch normales Serum bei gesunden Kaninchen hervorrufen, doch dauert sie nicht lange; man bewirkt sie auch durch Diphtherieserum, aber nicht bei allen Fällen, wenn man beim Menschen Albuminurie infolge der Injection von antidiphtherischem Serum auftreten sieht, kann man daraus noch keinen Schluss auf die Prognose ziehen. Dieser Punkt bedarf erst einer genaueren experimentellen und klinischen Untersuchung.

(Med. Congrès à Nancy, Aug. 1896. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 162.)

Wesen und Behandlung der verschiedenen Formen des **Asthmas** schildert W. Brügelmann. Das Asthma (Brust-, besser Bronchialkrampf) kommt durch eine Alteration der Respirationscentren, eventuell des verlängerten Marks zustande. Eine solche Alteration können hervorbringen eine Verletzung, ein Reflexact und anormale Ernährung (Intoxication). Als Hauptunterscheidungsformen sind festzustellen das reflectorische und das Intoxicationsasthma. Das Nasalasthma kommt so zustande, dass durch eine dauernde Reizung der Nasenschleimhaut ein Asthma-



punkt entsteht, welcher das Respirationscentrum, sofern er ein Locus minoris resistentiae ist, leise, aber continuirlich reizt und so eine Reaction, Krampf, Asthma hervorbringt, es ist also ein Reflexasthma. Asthmapunkte können an polypösen und wuchernden, sowie entzündeten Schleimhautstellen gleichzeitig auftreten, in den meisten Fällen findet man sie aber an anderen Stellen. Diese Punkte nicht zu brennen bezeichnet Brügelmann als einen Kunstfehler; kunstgerechte Kauterisation wirklicher Asthmapunkte haben sehr oft schon Heilungen von 2 bis 8 Jahren gebracht. Brügelmann hat die Asthmapunkte sehr häufig an der oberen Muschel gefunden, so versteckt, dass man nur mit einer ganz dünnen Sonde bis dahin vordringen kann; die luftkissenartigen Schwellungen der unteren Muscheln sind oft prägnante Erreger. Genau dasselbe Vorkommen findet sich in der Schleimhaut des Pharynx, namentlich des Nasenrachenraums, sowie auch des Larynx, der Trachea und der Bronchien, bei letzteren ist die Causa morbi ein chronischer Bronchialkatarrh. Das Bronchialasthma gehört zu den hartnäckigsten Formen.

Das Asthma dyspepticum hängt mit den Idiosynkrasien seitens des Plexus solaris zusammen. Weitere Formen reflectorischen Asthmas sind das Asthma vermicosum, uterinum und sexuale, hyperhidrosicum und Zahnasthma der Kinder; sobald der Zahn durchgebrochen ist, verschwindet das Asthma spurlos. Das Asthma cardiacum kann sowohl als eine functionelle Reflexneurose bei intactem Herzen als auch als ein Intoxicationsasthma bei einem Vitium cordis auftreten. Bei Hysterischen greifen hochgradige krankhafte Vorstellungen Platz, welche eine Alteration der Gehirncentren, namentlich des Respirationscentrums, hervorrufen können — Asthma hystericum.

Eine sehr vielseitige Form ist das neurasthenische Asthma, die Neurasthenia cerebri. Der höchste Grad desselben ist die asthmatische Angstneurose, eine seltene, schwere und fast immer tödtlich verlaufende Krankheit. Sie documentirt sich vielfach in Angstzuständen, namentlich Präcordialangst. Das eigentliche Wesen der asthmatischen Angstneurose ist der Krampf, welchem fast allemal eine Aura vorhergeht. Der Vorgang hat viele Aehnlichkeit mit der Epilepsie. Der Anfall setzt in der Weise ein, dass die Kranken plötzlich glauben, nicht mehr athmen zu können, sie machen schnappende Inspirationen und forciren dieselben manchmal so lange, bis sie einen Catarrhus acutissimus zu Wege gebracht haben. Nachdem sie am ganzen Körper derart schwitzen, dass der Schweiss thatsächlich herabrinnt, und mit gekrallten Händen sich festhalten oder in der Luft herumfuchteln, dabei fast in allen Fällen Jammerlaute ausstossend, ist ihre Kraft gebrochen, sinken sie fast bewusstlos zusammen, der Krampf löst sich, und allmälig nach einer bis zu vier Stunden tritt wieder Ruhe ein, welcher anfänglich völlige Euphorie folgt. Die asthmatischen Anfälle hat Brügelmann in einem Falle mit tonischen und klonischen Muskelkrämpfen wechseln sehen, wobei der Kranke vor Schmerzen brüllte, sodann mit Krampf der Hautnerven, wobei unerträgliches Jucken und Kribbeln entstand, und endlich auch mit Migräne. Das einzige Hilfs- und Heilmittel ist die Psychotherapie, beziehungsweise die Hypnose. Gelingt es



(sei es im wachen oder schlafenden Zustande), den Kranken, resp. sein Centralorgan von dem Unsinnigen seiner Handlungsweise und vor Allem davon zu überzeugen, dass er, wenn er seinen Willen anspannt, den Anfall ganz oder theilweise unterdrücken kann, so ist eine Besserung, ja eventuell Heilung zu schaffen. Morphium ist in allen Fällen die ultima ratio.

Das Intoxicationsasthma kommt durch eine Dyskrasie des Blutes zustande, welche eine anormale Ernährung, Intoxication des Respirationscentrums hervorruft. Ob diese Intoxication durch O-Entziehung, resp. CO_2-Ueberfüllung, durch Urate oder endlich durch Anhäufung leicht oxydirbarer, während der Dyspnoe im Körper selbst der Zerstörung anheimfallender Stoffe bewirkt wird, welch letztere eine entschiedene Verminderung der Alkalescenz im Blute hervorbringt, ändert an dem Zustandekommen des Asthmas nichts, höchstens ist die Art der Reizung des Respirationscentrums etwas verschieden. Die Differentialdiagnose zwischen Reflex- und Intoxicationsasthma ist oft nicht gerade leicht. Das Intoxicationsasthma zeigt im Anfall immer Cyanose und, falls derselbe nur einigermassen erheblich ist, Schweiss. Letzteren findet man aber nur in den höchsten Graden von Reflexasthma, Cyanose höchst selten, im Gegentheil Hyperämie des Gehirns und Gesichtes. Das Reflexasthma kommt zu jeder Tageszeit vor, das Intoxicationsasthma fast ausnahmslos Abends oder Nachts. Ein Hauptrepräsentant des Intoxicationsasthmas ist das Asthma cardiale, welches durch ein Vitium cordis zustande kommt. Das Asthma renale sive uraemicum verläuft ganz analog dem Asthma cardiale und ist sehr oft schwer von demselben zu unterscheiden. Bedeutend besser ist die Prognose bei der letzten Form des Intoxicationsasthmas, der Kohlensäureüberfüllung infolge von Plethora oder Fettsucht.

Die Therapie des Asthmas zerfällt in eine locale und eine allgemeine. Beide Theile sind fast in allen Fällen unzertrennlich. Der erstere besteht vor Allem in dem Aufsuchen der Asthmapunkte und der kunstgerechten Eliminirung derselben. Dann kommt die Behandlung der genannten Partien mit Inhalationen (Dampfzerstäuber und Sprayapparat) sehr in Betracht und sind 1%ige Tanninlösungen für den Spray, Kali chloricum für den Zerstäuber, dasselbe für das Nasenbad, ganz vorzügliche Massnahmen. Man muss stets vor Augen halten, dass man die gesammte Schleimhaut möglichst unempfindlich machen muss, da man bei hoher Empfindlichkeit sehr schwer entscheiden kann, ob nicht doch noch ein Asthmapunkt zurück ist. Bei Bronchialasthma kommt local der Zerstäuber mit Salmiaklösung, vor Allem aber der pneumatische Apparat in Betracht. Beim Asthma dyspepticum kann es sich local nur um Abhaltung der dem Kranken selbst bekannt gewordenen idiosynkrasischen Schädlichkeiten mit Beseitigung von Magenkatarrhen etc. handeln, Brunnencuren, Magenausspülen etc.; das Asthma vermicosum verlangt die für den Fall passende Localbehandlung, das Asthma uterinum gynäkologische Behandlung, indem die allerverschiedensten Vorkommnisse, namentlich aber Krampfformen, Anlass zu Asthma geben können. Das Asthma sexuale, welches überwiegend beim männlichen Geschlecht vorkommt, verlangt die Handhabung des Katheters und der Kühlsonde, beim



weiblichen Geschlecht wieder gynäkologische Behandlung. Bei Asthma hyperhidrosicum kommen hydrotherapeutische, respective local-balneologische Massnahmen in Betracht, beim Zahnasthma kann nur der Chirurg Ruhe schaffen, für das Asthma cardiacum (Herzneurose) kann localiter nur von thermischen Reizen, Eisblase und Herzkühler, sowie von inneren Mitteln die Rede sein. Bei dem Intoxicationsasthma kann nur dann vor localen Massnahmen die Rede sein, wenn dasselbe mit irgend einer reflectorischen Form vergesellschaftet ist, anderenfalls kommen nur medicamentöse und balneologische Verordnungen in Betracht und die Education asthmatique.

Bei Cardialasthma steht die Pneumatotherapie im Vordergrund wie die gewöhnliche Therapie, ebenso bei Asthma renale. Die Intoxicationsasthmatiker verlangen im Anfall stürmisch nach Morphium. Brügelmann warnt sehr davor, weil bei der Herzschwäche Morphium leicht einen Collaps herbeiführt. Dreiste Aetherinjectionen leisten bei diesen Anfällen bedeutend bessere Dienste. Das Wichtigste der ganzen Asthmatherapie ist die „Education asthmatique". In der Education asthmatique ist die gesammte psychische Behandlung des Asthmatikers von der einfachen Ermahnung im wachen Zustand bis zur wiederholten zielbewussten Heilsuggestion in der Hypnose inbegriffen. Nach eingehender Untersuchung wird dem Kranken die Diagnose seiner Krankheit und vor Allem die fast immer nicht absolut schlechte, sondern gewöhnlich hoffnungsvolle Prognose mitgetheilt, ihm aber von vornherein klar gemacht, dass er mit der Vergangenheit zu brechen und seinen Willen absolut unterzuordnen habe. Seine bisherigen Ansichten über das Wesen der Krankheit werden ihm als völlig unzutreffend vor Augen geführt, seine bisherige Lebensweise mit Vernachlässigung des Luft-, Licht- und Wassergebrauches als direct schädlich bezeichnet und ihm vor Allem aufgegeben, sich streng der Hausordnung zu fügen. Morgens wird nicht mehr bis 10 oder 11 Uhr geruht, sondern zwischen 7 und 8 Uhr wird eine temperirte Douche verabreicht, dann ein die Diurese anregender Brunnen, eine Promenade und dann das Frühstück; dann alsbald wird am pneumatischen Apparat exercirt und dann die locale Behandlung vorgenommen. Mittags muss gemeinsam gespeist werden, Nachmittags wieder comprimirte Luft und zum Abend nochmals Brunnen und Promenade. Morphium zum Abend gibt es nicht. Die Education asthmatique kommt nur in der geschlossenen Anstalt voll und ganz zum Ausdruck. Sie ist auch in der Privatpraxis möglich, aber nur unter sehr erschwerenden Umständen. Der Kranke muss lernen, den Husten zu bekämpfen, die Erkältungsfurcht muss besiegt werden. Die Kranken müssen lernen, dass sie ruhig die gewöhnliche gemischte Kost essen und vertragen können und dass es durchaus überflüssig ist, dass für sie immer etwas Besonderes präparirt werden muss. Die grösste Hauptsache ist die Disciplinirung des Anfalls. Wer darin keine Erfahrung hat, glaubt nicht, was der Wille im Anfall vermag. Wesentlich ist der persönliche Einfluss. In zahlreichen Fällen kann der Anfall dadurch coupirt werden, dass man die Aufmerksamkeit der Kranken auf andere Dinge ableitet. Man kann psychisch mächtig auf das Asthma wirken, sofern dasselbe nicht durch gewaltig wirkende Asthmapunkte in Gang erhalten wird. Die Suggestionstherapie hat in der Behandlung

des Asthmas eine hervorragende Rolle. Mit grossem Erfolg lässt sich Schlaflosigkeit suggestiv beeinflussen und ist der Erfolg, welchen man dadurch indirect auf das Asthma selbst gewinnt, ein hochbedeutender. Nicht minder weichen die verschiedensten Autosuggestionen auf diese Weise, und es wird höchst wahrscheinlich die einzig wirkliche Hilfe für die Angstneurose in der Suggestionstherapie zu suchen sein. (Therap. Monatsh., 1897, 2.)

Grundzüge der Augenheilkunde von Dr. J. Stilling, Prof. an der Universität Strassburg. Mit einer Farbentafel und 118 Figuren in Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897. Das vorliegende Werk, dessen Verf. einen der klangvollsten Namen der modernen Augenheilkunde trägt, ist sowohl nach seiner Anlage als nach seiner Durchführung als vorzügliche didaktische Leistung zu bezeichnen. Schon die beiden ersten Capitel, welche die Anatomie und die physiologische und psychologische Optik behandeln, enthalten die schwierigsten Partien in einer einfachen klaren Darstellung, welche besonders dem Anfänger, der in die Grundlehren der Doctrin eingeführt werden soll, zu Gute kommt. Zahlreiche schematische, zum Theil vom Verf. selbst entworfene Illustrationen dienen zur Erläuterung der Ausführungen. In gleich klarer Weise sind die folgenden, ebenfalls exactes Wissen aus der Anatomie und Physik voraussetzenden Capitel, enthaltend: Untersuchungsmethoden und Functionsprüfungen, die Anomalien der Refraction und die Motilitätsstörungen durchgeführt. Zugleich ist die Darstellung eine recht anregende, wozu auch die historischen Notizen beitragen. Die folgenden Capitel des Werkes sind nun den Krankheiten des Auges in der bekannten Gruppirung der einzelnen Theile des Sehorganes gewidmet. Das 14. Capitel trägt die Ueberschrift „Glaukomatöse Zustände“. Hier fasst der Verf. die verschiedenartigsten Krankheitszustände zusammen, denen eine gemeinsame Veränderung zukommt, die sich in einer Zunahme der intraocularen Flüssigkeitsmenge und damit in der Steigerung des intraocularen Druckes äussert. Es würde zu weit führen, auf die gediegene Durchführung dieses Capitels und auf die motivirte Darstellung der Therapie näher einzugehen; hier sind die vergleichend-anatomischen Thatsachen über das Vorkommen des acuten Glaukoms bei Thieren von grossen Interesse. Die Operationen sind im 15. Capitel mit einer Prägnanz bearbeitet, wie sie nur der gewiegte Fachmann, der das Gebiet auf Grund reicher eigener Erfahrung beherrscht, bieten kann. Die Ausstattung des Werkes ist eine des gediegenen Textes würdige.

—r.

Als wahre Fälle von **Bacteriurie** können nach H. Goldenberg nur solche gelten, bei denen sich auch im frischen Urin zahlreiche Bacterien finden. Goldenberg gibt eine kurze Symptomatologie des Krankheitsbildes. Die Bacterien sind dieselben, die man auch in der normalen Urethra, Vagina etc. findet. Meistens werden dieselben durch Instrumente in die Blase gebracht, können aber auch auf dem Wege der Respirationsorgane eindringen. Autoinfection kann erfolgen auf directem Wege, z. B. bei Durchbruch eines Prostataabscesses in die Urethra, oder indirect, indem die Bacterien aus dem Rectum durch die Lymphbahnen oder nach Absorption durch die Blutgefässe und die Nieren in die Blase gelangen. Die Therapie hat sich nach der Aetiologie

zu richten. Bei Infection von der Urethra aus sind Ausspülungen der Blase und Harnröhre mit Argent. nitr. am Platze, innerlich Salol. Bei Prostataabscessen dieselbe Therapie und Massage der Prostata. Schwieriger ist die Behandlung, wenn eine Autoinfection vom Intestinaltractus aus vorliegt. Man muss dann die im Darm befindlichen Bacterien abzutödten und die abnorme Gährung zu verhindern suchen. Goldenberg theilt ausführlich einen Fall mit, bei welchem sich an eine chronische Entzündung der Samenblasen eine Bacteriurie angeschlossen hatte, die nach langer, vergeblicher localer Behandlung durch häufige Irrigationen des Mastdarmes mit Seifenwasser zur Heilung kam. Goldenberg ist der Ansicht, dass diese Bacteriurie intestinalen Ursprungs war, dass durch die nothwendige häufige Massage der Samenblasen Epitheleffecte entstanden waren, die das Eindringen der Mikroorganismen ermöglichten. Als begünstigende Momente kamen hiezu Obstipation und abnorme Darmgährung, ferner eine ungewöhnlich grosse Capacität der Blase, die das Uriniren nur selten nöthig machte.

(The Med. Record, 15. Aug. 1896. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane, Bd. VIII, Heft 3.)

Auf die Anwendung von **Birkenblätterthee** als Diureticum wurde Prof. Wilhelm Winternitz von einer Pat. aufmerksam gemacht. Sie war schwer nierenleidend und wassersüchtig gewesen und wurde, nachdem Alles ohne Erfolg versucht wurde, mit diesem Mittel curirt. Die Birkenblätter müssen im Frühjahre gesammelt und in einem trockenen, luftigen, dunklen Raume in nicht zu dicker Schichte ausgebreitet, getrocknet und hierauf zur Benützung in Schachteln oder Säcken aufbewahrt werden. Man nimmt für eine Schale etwa 25—35 Grm. der Blätter, übergiesst dieselben mit 150—200 Grm. kochenden Wassers, lässt den Aufguss noch 1—2mal aufwallen und 1—2 Stunden im Infusum stehen. Sodann werden die Blätter von dem Thee abgeseiht. Dieser ist nun zum Gebrauche fertig. Man kann auch die ganze Tagesportion (2 bis 3 Schalen) auf einmal bereiten und den abgeseihten Thee zu verschiedenen Tageszeiten zwischen den Mahlzeiten kalt oder lauwarm trinken. Der Thee hat keinen besonderen, nur etwas bitteren Geschmack. Die Wirkung des Birkenblätterthees ist eine mächtig diuretische. Schon 24 Stunden nach der ersten Einnahme des Mittels beginnt die Steigerung der Diurese, ohne dass andere unangenehme Erscheinungen zu beobachten wären. Namentlich beachtenswerth ist es, dass die Functionssteigerung der Nieren eintritt, ohne dass sich irgend welche Reizerscheinungen von Seiten des Nierenparenchyms auffällig machten. Der Albumingehalt des Urins, Epithelien, Cylinder werden spärlicher und verschwinden völlig. Winternitz sah bei seinen Versuchen die Urinmenge von 300—400 Ccm. auf 2000—2500 steigen und in solcher Menge, so lange der Thee gebraucht wurde, ausscheiden. Auch eine länger dauernde Nachwirkung konnte er in einzelnen Fällen beobachten.

(Blätter f. klin. Hydrotherapie, 1897, 1.)

Zur Behandlung des **Bluterbrechens.** Von Dr. A. Robin (Paris). Hat man durch genaue Diagnose die Ursache der Haematemesis (rundes Magengeschwür, Magenkrebs, Leberaffectionen,



Embolie oder Thrombose der Magengefässe u. s. w.) ermittelt, so ergibt sich hieraus die Erfüllung der therapeutischen Indicationen. In der Medicin ist im Allgemeinen das Vorbeugen leichter als das Heilen. Diese Regel findet für zahlreiche Formen der Hämatemesis Anwendung, für jene bei Urämie, bei Brucheinklemmung, bei chronischer Gastritis, bei Cirrhose und bei rundem Magengeschwür; da letzteres die gewöhnlichste Ursache der Gastrorrhagie und eine von jenen ist, die am leichtesten zu erkennen sind, so will Robin sie eingehend behandeln. Beim einfachen Magengeschwür, das man auch ganz gut als das saure Geschwür bezeichnen könnte, ist es selten, dass die Ulceration und demzufolge auch die Hämatemesis eintritt, ohne dass eine Periode gastrischer Hypersthenie vorausgegangen wäre. Die präventive Behandlung der Hämatemesis muss daher in erster Linie in der Behandlung der gastrischen Hypersthenie bestehen. Darauf hat die eigentliche Behandlung des Magengeschwürs zu folgen. Die prähämorrhagische Phase ist genügend lang, dass man für gewöhnlich Zeit hat, einzugreifen. Nach Cruveilhier muss jede consistente Nahrung weggelassen werden und das absolute Milchregime soll die Grundlage der Behandlung bilden. Die Milch ist in solchen Fällen nicht blos eine reizlose Kost, sondern sie spielt auch bei dem Krankheitsprocess eine curative Rolle, indem sie eine leichte Sättigung der Säuren bildet und demgemäss eine sedative Wirkung auf die Salzsäuresecretion ausübt. Die Regeln für die Anwendung dieses Regimes sind sehr einfach; dennoch muss man sie gut kennen. Der Kranke nimmt täglich mindestens drei Liter Milch, die er auf fünf Mahlzeiten mit entsprechenden Intervallen eintheilt, zu dem Zwecke, um die Magenfunction nicht zu sehr zu erregen. Die Milch wird kalt und besser ungekocht getrunken, wenn man sicher ist, eine bacillenfreie Milch zu haben: man vermischt sie mit etwas Kalkwasser. Dieses Regime soll lange Zeit fortgesetzt werden, mindestens sechs Monate, selbst wenn sich kein Zwischenfall ereignet. Gegen das Milchregime wurden verschiedene Einwände erhoben. Man beschuldigt es besonders, dass es den Magen, der infolge des Leidens ohnedies bereits dilatirt ist, noch obendrein erweitere. Nach Robin ist nun bei Fällen dieser Art die wirkliche Dilatation nur ausnahmsweise vorhanden, oder sie tritt mindestens nicht in die Erscheinung. Was vorliegt, das ist eine Distention des Magens infolge eines Pylorusspasmus, welchen die Säurehypersecretion reflectorisch hervorruft. Die Milchdiät ist somit die Behandlung der Wahl; sie beseitigt gerade die Distention des Magens statt sie zu erhöhen. v. Leube hat eine andere Behandlungsmethode als die Milchcur vorgeschlagen. Nach ihm besteht die erste Indication in der Waschung des Magens, um ihn vollständig von den Gährungsproducten zu befreien, die für die Entwicklung des Geschwürs eine sehr unangenehme Wirkung ausüben. Hernach giesst man eine alkalische Lösung ein, um den Mageninhalt zu neutralisiren, schliesslich deponirt man Wismuthlösung, welche sich an den Magenwänden niederschlägt und eine förmliche Decke über dem Geschwür bildet, unter dem sich die Uebernarbung vollziehen kann. Die Methode von v. Leube ist gewiss rationell und hat vielleicht Einiges für sich, jedoch würde Robin die Einführung des Schlauches in einen Magen, in welchem

ein Geschwür sitzt, nicht zugeben; es ist für alle Fälle ein offenbar riskirtes und gefährliches Manöver, dessen Folge schreckliche Blutungen sein können. Es sind dies keine Phantasie- oder Schreckgebilde, sondern die erwähnten bösen Zufälle, wie sie durch die Beobachtungen von Cornillon und von Dugnet berichtet werden, wo die Einführung des Magenschlauches von tödtlicher Blutung gefolgt war, sind hinreichende Beweise. Robin verwirft daher die Methode von Leube absolut. Zudem ist es ganz einfach, das Wismuth direct einzuführen. Man kann das Verfahren ganz gut an das absolute Milchregime anschliessen, und Robin möchte folgende Pulvermischung vorschlagen, welche den Vorzug besitzt, gleichzeitig auf das Geschwür, die Hyperacidität und den Schmerz zu wirken:

Rp. ***Magnesia ust.*** . . . . ***1·5***
Bismuth subnitr.
Bicarb. sodae . . . . ***āā 1·0***
Opii pur. pulv. . . . . ***0·05***
Lactose . . . . ***0·5***
Diese Mischung für ein Pulver.
Ein oder zwei Paquets täglich auf einmal in etwas Wasser zu nehmen.

Auch ist es unerlässlich, die Constipation zu vermeiden; zu diesem Zwecke sind Calomel und Jalappa zu gebrauchen. Das rein symptomatische Verfahren bei Hämatemesis erfordert Folgendes: Wenn man zu einem Kranken gerufen wird, der Blut erbricht, muss man ihn entkleiden, mit tiefer gelagertem Kopfe zu Bette bringen, ihm strengste Ruhe in Rückenlage gebieten und sofort eine Ergotininjection in der Magengrube machen und auf diese Eis appliciren. Innerlich gibt man 0·05—0·10 Extr. opii und hernach alle zwei Stunden einen Esslöffel von folgender Lösung:

Rp. ***Ergotini Bonjean*** . . . . ***4·0***
Acid. gallic. . . . . ***0·5***
Extr. opii . . . . . . ***0·1***
Syrup. terebinth. . . . . . ***30·0***
Aq. til. . . . . ***200·0.***

Dieses Getränk setzt man bis zum Aufhören der Hämorrhagie fort. In den Zwischenstunden nimmt der Kranke einen Esslöffel einer Lösung von folgender Zusammensetzung:

Rp. ***Aq. Rabel*** . . . . . . ***3·0***
Aq. destill. . . . . . . ***1000·0***

Im Verlaufe der Hämatemesis kann eine Reihe von Zufällen und Complicationen eintreten, die ihre besonderen Indicationen bieten. Gegen die Synkope gebraucht man die gewöhnlichen Mittel: horizontale Lage bei tiefgelagertem Kopfe, Amylnitrit-Injectionen von Aether oder Liquor Hoffmanni, Frottirungen, Sinapismen auf die Beine; als letztes Zufluchtsmittel die Transfusion, die noch Besserung bringen kann. Im Falle der Suffocation durch Rückfluss des Blutes in den Larynx im Gefolge abundanter Hämatemesis, darf der Kranke keine Exspirationsbewegung machen. Man muss dann den Finger in den Rachen einführen und rhythmische Tractionen der Zunge vornehmen. Wenn Symptome acuter Peritonitis vorliegen, die an eine Perforation denken lassen, dann sind absolute Ruhelage, Extractum opii innerlich, Morphiuminjectionen in der Magengrube die gebotenen Mittel.



Mitunter ist man genöthigt, gegen das unstillbare Erbrechen anzukämpfen; unbedingt muss man dasselbe möglichst rasch bekämpfen, da es die Hämorrhagie unterhält oder noch steigert. Von wirksamen Mitteln empfiehlt Robin den Gebrauch folgender Formel:

Rp. *Picrotoxin.*
Morph. mur. . . . . . *āā 0·05*
Atropin. sulf. . . . . . *0·001*
Ergotin. Bonjean . . . *1·0*
Aq. destill. . . . . *10·0*
Alcohol. q. s. ad solut.
M. D. S. 8—10 Tropfen in einer geringen Menge Wasser zu nehmen.

Abgesehen von den augenblicklichen Zufällen kann die Hämatemesis noch nachher von Folgezuständen begleitet sein, gegen die man ankämpfen muss. Das Blut, das nicht nach oben gebracht wurde, kann im Magen und dann im Darm, namentlich bei Constipation, putride Fermentation eingehen. Dies bietet eine Gefahr für Autointoxication; man wird auf diese Complication durch den fötiden Geruch des letzten Erbrechens und durch den Athem des Kranken aufmerksam. Die Evacuation des Darmtracts gestattet, wirksam dagegen anzukämpfen. Man verordnet Glycerinklysmen, grosse Lavements, dazu einen Esslöffel Labarraquelösung, innerlich ein Pulver von:

Rp. *Calomel.*
Jalappa . . . . *āā 0·30*
Magnesia . . . . *1·0*
Sorgfältig zu mischen.

Wenn der Kranke von seiner Hämatemesis geheilt ist und die momentanen und nachfolgenden Zufälle überwunden sind, bleibt gewöhnlich bedeutende Anämie und Schwäche zurück. Wenn dann andererseits eine tonisirende Ernährung unmöglich oder contraindicirt ist, dann ist diese Anämie schwer zu bekämpfen; dann muss man zu medicamentösen Mitteln greifen. Robin gibt in diesem Momente dem Ferum sesquichloratum den Vorzug, da die anderen Eisenmittel congestiv wirken und die Hämorrhagie neuerdings anregen können. während das Ferrum sesquichloratum gleichzeitig ein Hämostaticum und Ferruginosum ist. Man verordnet es in Tropfen, in Lösung oder in Pillen. Man achte wohl darauf, dass der Kranke, wenn man ihm Ferrum sesquichloratum gibt, nicht weiter eine Lösung von Acidum gallicum nimmt. Nach 8—10 Tagen soll der Gebrauch von Eisenchlorid aufhören, da dieses Mittel die Magenschleimhaut irritirt. Man ersetzt es dann durch Eisenchlorür, welches sich vermuthlich im Magen in Eisenchlorid umsetzt; man verbindet es mit Chinin und Rhabarber nach folgender Formel:

Protochlorur. ferr.
Extr. chinin. . . . . . *āā 0·10*
Pulv. rhabarb. . . . . . . *0·05*
Für eine Pille.

Der Kranke nimmt eine dieser Pillen während der ersten Mahlzeiten, etwa zwei Stück während 24 Stunden.

(Med.-chir. Centralbl., 1897, 11.)

Zwischenfälle nach **Borsäure.** Von Dr. G. Branthomme. Der Umstand, dass Borsäure im Allgemeinen als ein harmloses Mittel betrachtet wird, veranlasst Branthomme zur Mittheilung von 2 Fällen, in denen nach der Anwendung von Borsäure sich ernste Zwischenfälle einstellten. Im ersten Falle handelte es sich um eine 55jährige Frau mit einem kolossalen Carbunkel auf dem Rücken. Es wurde eine breite Incision gemacht und die Wunde mit einem Kataplasma von Leinmehl mit Borsäure bedeckt. Es wurden täglich 2 Grm. Borsäure hinzugefügt. Am 4. Tage traten Unruhe und Schlaflosigkeit ein, ein Gefühl des Brennens, über die ganze Haut verbreitet, peinigte die Pat., und der ganze Körper war mit rothen Plaques bedeckt. Intensives Durstgefühl, Temperatur 38·0. Die Kataplasmen wurden fortgelassen und die Wunde mit Compressen von abgekochtem Wasser bedeckt. Die Pat. erholte sich darauf sehr bald. Der 2. Fall betrifft einen 65jährigen Mann mit Bronchitis und Gehirnerweichung, der einen Carbunkel auf dem Nacken hatte. Der Urin war frei von Eiweiss und Zucker. Es wurde eine breite Incison gemacht und die Wunde mit gepulverter Borsäure bedeckt. In den ersten Tagen normaler Verlauf, am 4. erschien jedoch ein geringes Eczema erythematodes, am nächsten Tage litt das Allgemeinbefinden infolge von Anorexie und Insomnie, und an den folgenden Tagen trat Erbrechen der Galle ein. Die Borsäure wurde sofort ausgesetzt, als sich das Ekzem ausbreitete. Trotz dieser Vorsicht und trotzdem, dass die Wunde ein gutes Aussehen zeigte, trat Verfall der Kräfte ein, das Erbrechen hielt an, und es gesellten sich leichte Diarrhöen dazu. Die Temperatur schwankte zwischen 37·2 und 37·3. Der Tod erfolgte nach einigen Tagen. Branthomme schreibt diesen Ausgang der Einwirkung der Borsäure auf einen geschwächten Organismus zu und zeigt eine Parallele zwischen dem Allgemeinbefinden, das immer schlechter wurde und dem localen Zustand der Wunde, die eine merklich fortschreitende Besserung zeigte.

(France médicale, Febr. 1896. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 175.)

Prüfung von **Büchsenfleisch.** Für die Prüfung von Büchsenfleisch, dessen Genuss bekanntlich schon öfter Vergiftungen herbeigeführt hat, schlägt Dr. Remmlinger in den Annal d'hygiène publ. Folgendes vor: Zunächst ist die Büchse selbst zu untersuchen, ob sie etwa zerrissen oder überhaupt verletzt ist, dann, ob ihr Boden aufgerieben ist. Lässt er sich in diesem Falle leicht und dauernd zurückdrücken, so hat das nichts zu sagen, springt er aber wieder in die Höhe, so kann das Vorhandensein lebendiger anaërober Bacterien, die Gas erzeugen, vermuthet werden, und die Büchse ist zu verwerfen. Ebenso beim Vorhandensein eines fischigen Geruches, eines scharfen, nach Einigen auch eines charakteristischen faden Geschmackes. Sehr verdächtig ist es, wenn die Gallerte verflüssigt oder trübe ist. Wichtiger noch ist die mikroskopische Prüfung, welche sich darauf erstreckt hat, ob die Muskelfasern ihre Streifung besitzen oder sie durch Einwirkung von Bacterien verloren haben, was bei sehr vielen Infectionskrankheiten der Fall ist, und ob in ihnen nach der Färbung noch Bacterien zu sehen sind. Ganz vereinzelte lassen ein günstiges Urtheil über die Beschaffenheit des



Fleisches noch zu; erscheinen dagegen über die ganze Probe Hunderte von ihnen, so ist unbedingt der Schluss auf die Verwendung des Fleisches kranker Thiere oder nicht frischen Fleisches zu ziehen, in welchen Fällen die giftigen Ptomaine im Büchsenfleisch zu fürchten sind.

(Technische Rundschau, 1896, 50. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 182.)

Ueber **Chlorose und Eisenbehandlung.** Oberarzt Warfringe (Stockholm) betont den specifischen Charakter der Chlorose und dass das Eisen nur bei diesem Leiden seine frappante Wirkung ausübt, nicht bei den sogenannten anämischen Zuständen. Ueber die Wirkung der Eisenpräparate ist noch nicht Einigkeit erlangt. Um die Unhaltbarkeit der Bunge'schen Theorie zu beweisen, hat Warfringe chlorotischen Pat. das Eisen subcutan beigebracht als Ferrum citricum, 10 Cgrm. 3 de die. Aus vorgelegten Curven über das Verhalten des Blutes zeigt sich, dass bei subcutaner Anwendung nur der 5. Theil wie bei gewöhnlicher Dispensirung per os nothwendig ist, um dieselben Resultate zu erlangen. Eine Ausscheidung des Eisens in den Darmcanal geschieht nur langsam, der Stuhl war nie bei subcutaner Application abnorm gefärbt; bei Anwendung der subcutanen Dosis per os war die Wirkung nur unbedeutend. Die unorganischen Eisenpräparate in grossen Dosen verdienen den Vorzug vor den organischen, deren bedeutend geringere Wirkung durch Curven bewiesen wurde. Nach Warfringe's Anschauung ist die Chlorose eine Infectionskrankheit.

(Nordischer Congress f. innere Medicin, 26. Aug. 1896. — Centralbl. f. innere Medicin, 1897, 11.)

Cochenille gegen Keuchhusten und bronchiales Asthma. Naegeli-Ackerblom fand in ungefähr 80 Fällen von Keuchhusten folgende Schüttel-Mixtur sehr wirksam:

Rp. ***Coccionellae subtilit. pulveris*** . . . ***0·05—0·2***
Ammonii carbonic. . . . . ***1·0—2·0***
Syr. cortic. Aurant. . . . . ***20·0***
Aq. dest. . . . . ***100·0***
M. D. S. Alle 2 Stunden ein Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Auch in einigen hartnäckigen Fällen von Bronchial-Asthma Erwachsener war die Cochenille von Wirkung.

(Therap. Wochenschr., 1897, 10.)

Collodium gegen Hämorrhoidalknoten und Pruritus ani empfiehlt Dr. W. Samways. Eine einzige Pinselung des Anus soll das Jucken durch 12—14 Stunden zum Verschwinden bringen. Application von mit Collodium imbibirter Watte auf äussere Hämorrhoidalknoten bewirkt eine grosse Verminderung der Beschwerden und allmälige Verkleinerung des Volumens der Hämorrhoiden. Unmittelbar nach der Application des Collodiums empfindet man ein kurzdauerndes Brennen, das man aber durch vorheriges Pinseln mit Cocain vermeiden kann.

(Sem. méd., 1896, Nr. 61. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1896, Nr. 102.)



Bei **eiteriger Cystitis** empfehlen zum Ausspülen der Harnblase Rabow und Bourget:

Rp. *Acid. salicylic.*
„ borici . . . āā 5·0
Aq. fervidae ad . 1000·0

Ueber **Dysphagie-Tabletten** von Dr. Treitel. Es dürfte erwünscht sein, ein Mittel zu besitzen, das man Halsleidenden in die Hand geben kann, um vorhandene Schluckbeschwerden zu stillen. Bei den acuten Halsentzündungen ist es in der Regel weniger nothwendig, als bei den chronischen, welche zu Schwellungen und Schluckbeschwerden Veranlassung geben, wie sie namentlich bei Phthise, aber auch bei Syphilis und Carcinom nicht selten sind. Die bekannten Emser, Sodener Pastillen und ähnliche bewirken ja auch eine gewisse Linderung der Schluckbeschwerden, indem sie den Schleim lösen, aber ihre Wirkung ist bei stärkeren Schwellungen unbedeutend. Um diesem Uebelstande abzuhelfen, hat Avellis vor kurzer Zeit Pastillen angegeben, welche Cocain und Antipyrin enthalten und welche er Angina-Pastillen nennt. Mit Unrecht nennt er die Mischung dieser Medicamente Cocapyrin, da sie nur eine Mischung und keine chemische Verbindung darstellen. Er ging von der Thatsache aus, dass zwei Mittel verbunden oft in kleinerer Quantität stärkere physiologische und chemische Wirkungen entfalten als jedes für sich allein selbst in grösserer Menge. Denselben Gedanken verfolgte Treitel bei der Angabe der Dysphagie-Tabletten, nur dass er das Antipyrin durch Menthol ersetzte, und zwar aus drei Gründen. Erstlich wird durch das Antipyrin das trockene lästige Gefühl, welches das Cocain verursacht, nicht aufgehoben, während das Menthol im Gegentheil ein sehr erfrischendes Gefühl im Halse hervorruft. Zweitens ist die Wirkung des Menthols nicht nur auf den Ort beschränkt, den es beim Schlucken passirt, und vermöge seiner Verdampfung dringt es sowohl nach oben in den Nasenrachenraum und in die Nase, als auch nach unten in den Kehlkopf und in die Luftröhre. Man kann die Tabletten aus diesem Grunde auch bei Affectionen der Nase, des Rachenraumes und der unteren Luftwege anwenden. Drittens besitzt das Menthol eine therapeutische Wirkung, welche genau zu präcisiren allerdings schwierig ist. Ob dabei seine stark desinficirende oder gefässverengende Wirkung mehr in Frage kommt, ist schwer zu beurtheilen. Das Menthol ist von Rosenberg für die Behandlung der Kehlkopftuberculose angegeben worden und wird bei derselben in ausgiebiger Weise verwendet. Ob damit schon jemals ein Fall von Larynx-Tuberculose geheilt worden ist, bleibt dahingestellt. Aber so viel steht fest, dass es subjectiv dem Pat. grosse Erleichterungen gewährt. Aus diesem Grunde verwendet er es auch seit vielen Jahren in Form von Einpinselungen oder Einspritzungen bei acuten Rachen- und Kehlkopfkatarrhen und Schwellungen in Verbindung mit Cocain, dem ja zweifellos eine stärkere schmerzstillende Wirkung zukommt. Um den Kranken den selbstständigen Gebrauch dieser beiden Mittel zu ermöglichen, liess er Tabletten aus denselben anfertigen, welche Cocain. muriat. 0·005 und Menthol. pur. asiat. 0·01 enthalten und durch ein Corrigens etwas schmackhafter gemacht sind. Der Mentholdampf theilt sich den Rachenorganen sofort mit und die anästhesirende



Wirkung tritt daher ziemlich schnell ein. Eine Verdampfung des Menthols in den Schachteln, in welchen die Tabletten vorräthig sind, ist durch zweckmässigen Verschluss verhütet. Da Cocain in den Tabletten enthalten ist, dürfen sie eigentlich nur auf ärztliche Verordnung verabreicht werden. Um ihren Zweck im Namen anzudeuten, hat Treitel sie Dysphagie-Tabletten genannt. In einer grösseren Anzahl von Fällen acuter und chronischer Halsentzündungen mit Schluckbeschwerden hat er die Tabletten gebrauchen lassen und meist zur Zufriedenheit der Pat. Die gleiche Beobachtung bestätigte auch Professor A. Fraenkel, welcher die Tabletten seit einiger Zeit im städtischen Krankenhause von Urban versuchte. Da die Maximaldosis für Cocain 0·05 pro dosi und 0·15 pro die beträgt, so kann man die Dysphagie-Tabletten mehrere Male je nach Bedarf im Laufe des Tages nehmen lassen: denn 10 Tabletten enthalten erst die maximale Einzeldosis des Cocains. In chronischen Fällen wird man gut thun, um Cocainismus zu vermeiden, möglichst wenige zu verabreichen. Man kann nach dem oben Gesagten die Tabletten wegen ihres Mentholgehaltes auch bei Katarrhen der oberen Luftwege ohne Schwellungen und Schluckbeschwerden anwenden, um auf diese Weise eine einfache Inhalation von Mentholdämpfen zu bewerkstelligen; ob sie auch bei anderen Affectionen, z. B. des Magens, brauchbar sind, muss die Erfahrung lehren. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 180.)

Ueber die therapeutische Anwendung des **Eucalyptols** (salzsaures Eucalypten) bei Krankheiten der Athmungsorgane wird in der Tribune méd. Nr. 50 berichtet. Das Eucalyptol ist ein von Anthoine aus dem ätherischen Oel der Eucalyptusblätter (l'essence d'eucalyptus) dargestelltes Krystallisationsproduct. Es besitzt die Vorzüge des ätherischen Oels und des Eucalyptols ohne deren Nachtheile, d. h. es reizt den Magen nicht und ist absolut ungiftig. Man kann Hunden subcutan oder innerlich bedeutende Mengen des Mittels zuführen, ohne toxische Wirkung zu beobachten. Es ist stark antiseptisch und wird wegen seiner Ungiftigkeit zur Erzielung der sogenannten inneren Antisepsis benützt. Es wird durch die Espirationsluft und die gesammte Schleimhaut der Athmungs-, Verdauungs- und Harnwege, sowie deren Se- und Excrete ausgeschieden. Bei Tuberculose beschränkt es die Entzündung und die Ausscheidungen der Bronchialschleimhaut, so dass Husten, Dyspnoe, Nachtschweisse und Fieber aufhören. Auch der schlechte Geruch des Athems und Auswurfs wird durch das Mittel wirksam bekämpft. Bei Bronchitis, auch der acuten, wirkt das Mittel beruhigend und bringt schnelle Heilung. Wird es bei Influenza angewendet, sobald sich die ersten Symtome zeigen, so kann es die Krankheit coupiren, wirkt aber auch in den späteren Stadien dieser Krankheit, besonders bei den Complicationen von Seiten der Athmungsorgane, als eines der sichersten Mittel. Die tägliche Dosis beträgt $1^1/_2$—2·0 Grm. (Jahrb. d. prakt. Med., 1897, pag. 129.)

Ueber Ernährungsversuche mit **Gärtner'scher Fettmilch** berichtet P. Moser aus der Klinik v. Widerhofer's. An gesunden Kindern hat sie sich nach vielfachen Mittheilungen sehr bewährt. Da aber nach Moser's Meinung eine gute Säuglingsnahrung auch bei kranken Kindern ihren Werth



erweisen muss, hat er seine Beobachtungen an magendarmkranken Kindern angestellt. Moser glaubt, es wäre zweckmässig, den Fettgehalt der Milch zu variiren, ähnlich wie bei den vielseitig angegebenen Verdünnungen gewöhnlicher Kuhmilch der Eiweissgehalt individuell variirt wird. Dazu kommt noch, dass das Fett hier nicht in jener feinen Emulsionsform vorhanden ist, welche bekanntlich seine Resorption so sehr erleichtert. Um das Ergebniss der Versuche richtig zu beurtheilen, wurden nur solche Fälle zur Verwerthung herangezogen, welche mindestens 4 Wochen in Beobachtung standen. Den Kindern wurde die Mahlzeit nur in entsprechenden Zeitabständen verabreicht, und zwar alle $3^1/_2$—4 Stunden. Die Grösse der Einzelgaben wurde dadurch ermittelt, dass man die probeweise 1—2 Tage lang getrunkene Gesammtmenge der Milch durch die Zahl der zu verabreichenden Mahlzeiten dividirte. 19 magendarmkranke Kinder wurden so beobachtet Der Erfolg war bei Beachtung dieser Massregeln und Einhaltung der auf der Klinik v. Widerhofer's üblichen Therapie ein guter, indem nur 4 Kinder starben. Der Erfolg der Ernährungsweise tritt noch deutlicher hervor, wenn man die Todesursachen dieser Kinder untersucht: 2 Kinder starben an Lungentuberculose. Bei dem einen von ihnen waren aber die dyspeptischen Erscheinungen vor dem Tode gänzlich zurückgegangen, bei dem anderen wurden sie jedoch durch die Fettmilch nicht beseitigt; ein Kind starb an Pleuropneumonie; es war auch wegen chronischer Dyspepsie in Behandlung und es haben sich unter Fettmilchnahrung täglich zwei breiige Stühle eingestellt. Der vierte Todesfall betraf ein frühgeborenes Kind mit Lungenatelektase, bei welchem durch Fettmilch keine wesentliche Besserung der Dyspepsie erzielt wurde. Sehr bemerkenswerth ist es, dass unter 5 frühgebornen Kindern, welche mit Fettmilch ernährt worden waren, nur eines starb. Von ganz besonderer Wichtigkeit für die Beurtheilung der Fettmilch sind die Gewichtstabellen dieser neunzehn Kinder. Da zeigt sich denn, dass nur ein Kind eine Gewichtsabnahme, alle anderen eine Gewichtszunahme zu verzeichnen hatten. Diese schwankte zwischen 1 und 25 Grm. pro Tag und betrug im Durchschnitte 11·6 Grm. pro Tag und Kind. Selbst an den beiden an Lungentuberculose verstorbenen Kindern glaubt Moser einen günstigen Einfluss der Fettmilch annehmen zu können, indem durch die bessere Ernährungsweise der Krankheitsverlauf verlangsamt wurde.

(Jahrb. f. Kinderhk., 43. Bd. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 10.)

Beiträge zum **Stoffwechsel bei Gicht** veröffentlicht Magnus-Levy. Im Beginn eines Gichtanfalles, dessen Abklingen im Ganzen 4 Wochen dauerte, fand Magnus-Levy eine enorme N-Ausscheidung, die mit der Besserung allmälige Abnahme erfuhr und zuletzt bei reichlicher Nahrung in der Reconvalescenz sehr geringe Werthe erreichte; Hand in Hand ging damit das Gewicht von 72 auf 80 Kilogramm in die Höhe. In einer späteren Periode, wo allerdings nur noch atypische Anfälle bestanden, gab der Organismus im acuten Stadium tägl. 5 Grm. N ab und setzte in der Reconvalescenz 3 Grm. an. Aus diesen Beobachtungen zieht Magnus-Levy den Schluss, dass im Anfall ein starker, toxogener Eiweisszerfall statthaben müsse, während er die spätere erhebliche Gewichtssteigerung auf die den Reconvale-



scenten zukommende Fähigkeit, ihren Eiweissbestand auffallend rasch zu ergänzen, bezieht. Diese an einem einzelnen Kranken gemachten Beobachtungen können natürlich nicht ohneweiters verallgemeinert werden, zumal Magnus-Levy selbst über einige Kranke mit leichten typischen Anfällen verfügt, bei denen der ungefähre Ueberblick der gewonnenen Nahrung verglichen mit der N-Ausfuhr im Harn eine stärkere Einbusse des Eiweissbestandes im Anfall nicht zeigt. Indessen können sie doch eine gewisse Erklärung für den von früheren Autoren beobachteten auffallenden N-Ansatz bei Gichtikern liefern, da die Vermuthung nicht ungerechtfertigt erscheint, dass bei diesen wahrscheinlich erst inmitten des Anfalles untersuchten Kranken dem N-Ansatz ein ähnlich starker Verlust im Beginn vorangegangen ist. Auf der Höhe des Anfalles war eine deutlich vermehrte Ausscheidung der Harnsäure und der Basen wahrnehmbar, die dann allmälig zu niederen Durchschnittswerthen abklang. Ammoniak fand sich innerhalb und ausserhalb des Anfalles meist nur in geringer Quantität; es werden demnach keine grösseren Mengen organischer Säuren im Urin ausgeschieden. Was die Alloxurkörper anlangt, so setzt sich Magnus-Levy in bemerkenswerthen Gegensatz zu Kolisch, der bekanntlich jüngst behauptet hat, dass beim Uratiker die Alloxurkörper ausnahmslos im Harn stark vermehrt sind. Dem gegenüber statuirt Magnus-Levy, dass die Zahlen, die Kolisch als Normalwerthe für den Gesunden angibt, durchaus nicht allgemeine Giltigkeit beanspruchen dürfen, vielmehr lagen in einer sehr grossen Reihe von Fällen die von ihm erhaltenen Werthe weit darüber, und zwar so hoch oder noch höher wie bei Kolisch' Gichtkranken. Andererseits hat er auch nicht bestätigen können, dass die Alloxurkörper im Harn der Uratiker ausnahmslos vermehrt sind, bei 6 unter 8 Pat. war die Grösse der Ausscheidung so hoch oder niedriger, als sie Kolisch für seine Gesunden angibt.

(Berl. klin. Wochenschr., 1896, Nr. 10. — Centralbl. f. innere Medic., 1897, Nr. 9.)

Nachweis einer **Haarnadel in der weiblichen Blase durch X-Strahlen.** Von Dr. Seiffart in Nordhausen. Bereits durch 10 Monate war eine junge 18jährige Dame an Blasenkatarrh behandelt worden; die Beschwerden schwanden jedoch nie völlig und variirten sehr in ihrer Intensität. Als Seiffart die Pat. zum erstenmale untersuchte, stellte er dem Tastbefunde zufolge die Diagnose auf einen Fremdkörper in der Blase. Die Mutter erzählte nun, ihre Tochter habe eine Haarnadel aus Versehen verschluckt! Wenn auch diese anamnestischen Daten als erfunden aufgefasst wurden, so gaben sie doch werthvolle Behelfe für die einzuschlagende Therapie. Die darauffolgende Roentgen-Durchleuchtung wurde in folgender Weise und ohne Narkose vorgenommen: Zwei oben abgerundete, kaum 4 Cm. breite und 17 Cm. lange Glasstreifen wurden mit lichtempfindlicher Gelatine-Emulsion, ebenso wie die gewöhnlichen Trockenplatten überzogen, in schwarzes Papier eingewickelt und, um sie trocken zu erhalten, mit einem Gummicondom überzogen. Die Pat. wurde in Steinschnittrückenlage gebracht und die Beine durch Halter mit Seitenzügeln fixirt. Eine Hittorff'sche Röhre wurde möglichst nahe dem Körper über der Mitte der Blasengegend befestigt. Um das Ueberspringen von Funken auf den Körper zu verhindern, wurde die Umgebung mit Guttaperchapapier bedeckt.

Nunmehr wurde die eine Platte so in die Vagina eingeführt, dass ihr Ende das vordere Scheidengewölbe möglichst hoch empordrängte. Die durch acht Minuten exponirte und dann entwickelte Platte zeigte ein deutliches Bild einer Haarnadel. Um durch veränderte Projection eventuell feststellen zu können, wie weit die Spitzen der Nadel von einander entfernt wären, wurde die Hittorff'sche Röhre um 4 Cm. seitlich verschoben; die zweite Platte kam mit ihrem Ende in's hintere Scheidengewölbe, so dass die X-Strahlen auch den anteflectirten Uterus passiren mussten. Exponirt wurde diesmal 12 Minuten. Auch diese gab ein brauchbares Bild. Die zwei Tage später erfolgte Entfernung der Nadel bot keine Schwierigkeiten. Vier Tage darauf wurde die Pat. geheilt entlassen. (Centralbl. f. Gyn., 1897, 1. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 4.)

Ueber die elastische Ligatur der **Hämorrhoidalknoten nach Dittel.** Von Zuckerkandl. Auf Grund von 269 meist auf Dittel's Abtheilung operirten Fällen empfiehlt Zuckerkandl die elastische Ligatur der Hämorrhoidalknoten als einfaches und radicales Verfahren. Jedoch eignen sich nur die sogenannten inneren Hämorrhoiden mit Prolaps der Schleimhaut für diese Operation, welche gewöhnlich ohne Narkose unter Schleich'scher Infiltrationsanästhesie vorgenommen werden kann. Die durch Pressen möglichst weit vorgedrängten Knoten werden mit einer der Fläche nach gekrümmten Polypenzange gefasst, deren Bewegungen ein in den Mastdarm eingeführter Finger der linken Hand controlirt. Durch eine Drehung der Zange um 90° wird der Knoten vor den After gebracht und nun sammt der mitgefassten Partie der umgebenden Schleimhaut mittels maximal gespannter elastischer Schnur abgebunden. Auch bei umfangreicherem Schleimhautvorfall genügen drei bis vier Ligaturen. Die abgebundenen Knoten sterben ab und fallen gewöhnlich am 8.—10. Tage post operationem ab, eine reine Granulationsfläche hinterlassend. Letztere ist nach weiteren acht Tagen vernarbt. Zu vermeiden ist das Einbeziehen von Partien der äusseren Analhaut in die Ligatur, da hiedurch intensive Schmerzen hervorgerufen werden. Zuckerkandl's Fälle verliefen fast sämmtlich völlig schmerzlos. Die mittlere Behandlungsdauer betrug zwölf Tage. Heilung wurde stets erzielt. Zuckerkandl hat das Verfahren auch in drei Fällen von röhrenförmigem Prolaps des Mastdarmes angewendet, indem er die Schleimhaut in toto über einem in den Mastdarm eingeführten starren Rohre abschnürte.

(Wiener med. Presse, 1896, 20. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 3.)

Hämorrhoidalknoten und Pruritus ani, s. Collodium.

Ueber die therapeutische Anwendung des heissen Wassers, besonders bei **Hautkrankheiten**, berichtet im „Verein für innere Medicin in Berlin“ (1. März 1897) O. Rosenthal. Was unter heissem Wasser zu verstehen sei, wird nach der Individualität und den Körpertheilen, für die es angewandt werden soll, verschieden beantwortet werden müssen. Von manchen Personen wurden Temperaturen bis zu 50° vertragen, von anderen nur noch 40°, noch



andere empfanden dabei schon Schmerzen. Die einzelnen Körpertheile reagiren sehr verschieden auf Hitzegrade; die Füsse sind weit empfindlicher als die Hände. Man wendet das Wasser an in Form von Vollbädern, Halbbädern, Sitzbädern, Localbädern, Ueberschlägen, Waschungen, Einspritzungen, Irrigationen. In Bezug auf die physiologische Wirkung sind 2 Momente wohl auseinander zu halten, die locale und die allgemeine Wirkung. Bei der ersteren handelt es sich neben einer Reizung der Hautnerven besonders um eine Anregung der Hautcirculation infolge anfänglicher Verengerung der Hautgefässe mit nachfolgender Erweiterung. Die allgemeine Wirkung kennzeichnet sich durch eine Zunahme des Ex- und Inspiriums; mit der Zeit wird dann das Athmen langsamer und tiefer, wodurch die Herzthätigkeit und Circulation angeregt werden, der Puls sich hebt. Mit der Erweiterung der Hautgefässe findet ein stärkerer Zufluss des Blutes nach der Peripherie statt, die inneren Organe werden entlastet. Auch die chemische Beschaffenheit des Blutes wird verändert, die Eigenwärme des Körpers erhöht. Infolge der erhöhten Wärmeabgabe nach aussen durch die erweiterten Hautgefässe kommt es nicht selten zu einem allgemeinen Sinken der Temperatur, das für die inneren Organe regelmässig statthat. Auch der Stoffwechsel wird beeinflusst; da die Summe des ausgeschiedenen N eine beträchtlich grössere ist, wird er in ziemlichem Grade angeregt und die Folge ist eine Abnahme des Körpergewichtes. Auch auf das Nervensystem findet eine Einwirkung statt, indem die Nerven infolge der erhöhten Herzthätigkeit und Circulation reichlicher ernährt werden. Hienach stellt sich die Indication der heissen Bäder dahin, dass sie bei fieberhaften Krankheiten zur Ableitung, bei Exsudaten zur Beförderung der Resorption u. s. w. dienen. Bei Herzaffectionen, besonders Klappenfehlern und Angina pectoris, sei man mit der Anwendung der heissen Bäder vorsichtig; bei Erkrankungen der Gefässwandungen sind sie zu verwerfen, bei Herzschwäche oft von grossem Nutzen.

Specielle therapeutische Anwendung. Von inneren Krankheiten, in denen mit den heissen Bädern gute Resultate erzielt wurden, sind zu verzeichnen: 1. Die Meningitis cerebrospinalis (Fälle mit glücklichem Ausgange von Aufrecht und Woroschew); 2. Oedeme bei Nephritis und Emphysem; 3. Bronchitis und Pneumonie; 4. Rheumatismus und Ischias.

Local ist das heisse Wasser mit Vortheil angewendet worden 1. bei Apoplexia cerebri sanguinolenta als heisse Compressen; 2. bei verschiedenen Formen von Conjunctivitis nach Silex; 3. bei Migräne als Stirnbäder (nach Schweninger). Die therapeutische Anwendung auf chirurgischem Gebiete umfasst besonders die parenchymatösen Blutungen. Ein günstiger Einfluss kann nur dann vorausgesetzt werden, wenn die Gefässverletzungen, die zu den Blutungen Anlass geben, in contractilen Organen vorliegen. Deshalb ist die Wirkung bei Blasenblutungen nicht so sicher, wenn auch nicht selten auch hier ein Erfolg zu verzeichnen ist. Eine ausgedehnte Anwendung findet das heisse Wasser von Seiten der Gynäkologen besonders bei atonischen Blutungen post partum, Metrorrhagien bei Tumoren und bei Beckenexsudaten. Rosenthal sah vortreffliche Erfolge bei der irritable bladder. In der Dermatologie wird mit Vortheil speciell die bactericide Wirkung des heissen Wassers benutzt. Bei Ulcus syphiliticum molle



ist das Mittel von Nutzen, weil das Schankergift bei 41° seine Lebensfähigkeit verliert und bei Fieberhitze zu Grunde geht. Auch bei serpiginös fortschreitenden Fällen (Ulcus phagedaenicum) leisten Heisswasserirrigationen gute Dienste. Bei der Gonorrhoe hat man heisse Ausspülungen zur Vernichtung der Kokken gemacht. Die Urethra gewöhnt sich leicht an die heisse Flüssigkeit, so dass einzelne Aerzte bis zu einer Temperatur des Irrigationswassers von 88° gegangen sein wollen. Dann bei Favus (mittels der Leiter'schen Spirale); bei Ulcera cruris und zerfallenen Gummata (schnelle Reinigung der Geschwürsflächen). Bei Pruritus vulvae sah Rosenthal gute Wirkung durch Andrücken von in heisses Wasser getauchten Schwämmen, ebenso bei trockenem Ekzem mit Schuppenbildung. Eine gute Wirkung entfaltet das heisse Wasser bei Acne vulgaris und rosacea; besonders bei letzterer sah Rosenthal überraschende Resultate; dann ferner gegen kalte Füsse, Erfrierungen geringeren Grades, schliesslich bei Krankheiten, die auf neurotischer Grundlage beruhen, wie Psoriasis, Prurigo, Sklerodermie. Die stärkere Anregung des Stoffwechsels durch das heisse Wasser bewirkt bei Lues eine bessere Ausscheidung des Giftes aus dem Körper; dasselbe gilt auch vom Hg, das schneller entfernt wird. Bei der Anwendung des heissen Wassers ist aber immer im Auge zu halten, dass es in den meisten Fällen nur ein kräftiges Adjuvans ist und andere Heilmittel nicht ausschliesst. In der darauffolgenden Discussion führt Litten als Beweis, dass das Schankergift doch bei Fiebernden hafte, folgenden Fall an: Bei der grossen Recurrensepidemie in Breslau im Jahre 1871 pflog ein Kranker bei 41° Körpertemperatur Umgang mit einer Wärterin und acquirirte dabei ein Ulcus syphiliticum durum. Das Factum der Cohabitation, die coram publico geschah, steht fest, ebenso das der nach der üblichen Incubationszeit aufgetretenen Affection. Gutmann bemerkt, dass Versuche anderer Augenärzte mit heissen Umschlägen bei Conjunctivitis zu denjenigen Silex entgegengesetzten Resultaten geführt hätten. Er selbst wende schon seit Jahren bei äusseren Augenaffectionen gar keine Umschläge, weder kalte noch heisse an; nur bei intraoculären Processen benutzte er sie noch. Lazarus kann nach seinen Untersuchungen eine Anämie der Centralorgane infolge heisser Bäder nicht zugeben. Man findet nach heissen Bädern die Gefässe im Augenhintergrunde hyperämisch. Rosenthal hat nur von dem Nichthaften des Virus des Ulcus molle, nicht des Ulcus durum gesprochen. Seine Bemerkungen über consecutive Anämie der inneren Organe stützen sich auf Angaben anderer Autoren. (Deutsche med. Ztg., 1897, 19.)

Die **Heilquellen Russlands.** Von Dr. Léon Bertenson. Das russische Reich, dessen Naturschätze überhaupt noch lange nicht genügend aufgedeckt sind, verfügt auch in balneotherapeutischer Hinsicht über eine Fülle von Mitteln, welche nur allzuwenig bekannt sind. Es ist ein Verdienst des hochgeschätzten Autors, Dr. Léon Bertenson, in dem ebenso wissenschaftlich bedeutenden als nach mehrfacher Richtung anregenden Vortrage auf diesen Reichthum Russlands an den mannigfaltigsten Heilquellen des Näheren hinzuweisen. Wir möchten nur einige allgemeineres Interesse bietende Daten entnehmen:

In Bezug auf Temperatur dieser Quellen herrscht eine erstaunliche Verschiedenheit. Es gibt deren viele mit sehr niedriger Wasser-



temperatur, so die Quellen von Yamarow im Osten Sibiriens mit 1·9° und andere mit sehr hoher Temperatur, so mit 88 bis 92° die Wässer von Goriatchéwodsk und Bragoun im Kaukasus, von 100° die Quellen von Bananine in Kamtschatka, die von Kalwadjar im transkaukasischen Gebiete und die Quelle von Karguine in Sibirien. Dabei fehlt es nicht an Thermalquellen von mehr oder minder indifferenter Temperatur, so Abas-Touman im Kaukasus, eine Curstation, welche durch den Aufenthalt des Grossfürst-Thronfolgers einen Weltruf erlangt hat und sehr vortreffliche hydrotherapeutische Einrichtungen besitzt. Nicht minder verschieden ist die chemische Zusammensetzung der Heilquellen Russlands. Als Kochsalzwässer sind die Quellen von Staraca-Roussa im Gouvernement von Nowgorod zu erwähnen, die von Drouskéniky im Gouvernement von Gradna, jene von Bousk im Gouvernement von Warschau, dann die Limane und Seesalze nahe bei Slaviansk im Gouvernement von Charkow, jene der Umgebung Odessas, dann in der Krim Saky, Tchokraky und Mainaky. Von Eisenwässern sind zu nennen jene von Lipetzk, welche schon die Aufmerksamkeit Peter's des Grossen erregten, dann die von Séleznowodsk im Kaukasus, die von Bérézow im Gouvernement von Charkow, von Kouriy im Gouvernement von Perm und die Wässer von Nalentehow im Gouvernement von Lublin.

Unter den Schwefelwässern sind in Russland am bekanntesten die von Pjatigorsk in der Nachbarschaft der Quellen von Séleznowodsk, dann die von Kemern in den Baltischen Provinzen, die Quellen von Khilowo im Gouvernement von Pskow und jene von Goriatchéwodsk in der Gegend von Terek. Die letzteren zeichnen sich durch ihren Wasserreichthum und hohe Temperatur (88, 92°) aus. Kalkwässer, erdige Quellen, besitzt Russland verhältnissmässig wenige, gegenwärtig sind nur die von Birchtany im Gouvernement von Wilna benützt. Von Bitterwässern ist nur das „bittere Wasser des Kaukasus", die Maria Therese-Quelle bekannt, welche aber nicht die Concurrenz mit den ungarischen Bitterwässern bestehen kann. Von alkalischen Quellen sind in Russland mehrere sehr bedeutsame vorhanden. Von den einfachen Säuerlingen ist besonders bekannt die Narzanquelle, sehr reich an Kohlensäure. Von den reinen alkalischen Mineralwässern haben besonderen Ruf die Quellen von Borjome, das russische Vichy genannt und Eigenthum des Grossfürsten Michael Nicolajewitsch. Eine grosse Zahl von Flaschen mit dem Wasser von Borjome wird durch ganz Russland verschickt, da dasselbe eine ähnliche Zusammensetzung wie die Quelle Grande Grille in Vichy hat. Die Katharina-Quelle von Borjome hat in 1 Liter Wasser 6·324 Grm. feste Bestandtheile, darunter 5·039 doppeltkohlens. Natron, 0·863 freie Kohlensäure, 43·6° Temp. Von alkalisch-muriatischen Mineralwässern erfreuen sich gleichen hohen Rufes die Quellen von Essentouky, besonders die Nummer 17, genannt die Perle des Kaukasus.

Ein besonderes Interesse beanspruchen die russischen Salzseen, deren bemerkenswertheste sich in Sibirien befinden; der See von Oustiantzéwo im Gouvernement von Tomsk, der See von Chira im Gouvernement Jénisséisk in einer Ausdehnung von 3 bis 5 Werst Breite und 8 Werst Länge, dessen Wasser zum Baden dient und auch als Purgans getrunken wird, der See von Issyx-Koul in der Gegend



von Semretschié, eine Fläche von 47 Werst Breite und 180 Werst Länge einnehmend. Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass es in Russland im Kaukasus auch Quellen gibt, welche Naphtha enthalten, so die Wässer von Bragoun und Goriatchéwodsk.

Gross ist die Zahl der Mineralmoore, von denen manche bedeutenden Rufes sich erfreuen. Es sind in Russland zwei Arten derselben zu unterscheiden: die vom Meeresschlamm und jene von den Limanen gebildeten. Die Moore der Meeresbuchten von Arensburg und Hopsal sind im Norden Russlands, am Baltischen Meere. Die Moore der Limane sind in ihrer Zusammensetzung und physikalischen Eigenschaften von den gewöhnlichen Moorbädern verschieden. Der Schlamm des Bodens der Limanseen ist ein Product verwickelter und langandauernder Wechselwirkung einer Reihe von Agentien auf einander, unter denen die Limansoole, mineralische Bestandtheile ihres Untergrundes, vegetabilische und animalische Substanzen die Hauptrolle spielen. Die Mehrheit der Kranken, welche diese Moorbäder mit Nutzen gebrauchen, sind mit Gelenksrheumatismen, Gicht, scrophulösen Drüsenleiden, Knochenerkrankungen behaftet. Die Methode der Bereitung der Moorbäder in Russland ist eine eigenthümliche; man mengt in Odessa, Saky etc. 12, 15, 18 Pud (250, 300 Kilogramm) Schlamm mit einer geringen Menge Seewassers und bringt die Masse auf eine Temperatur von 32—40° und darüber. Bertenson berichtet die Eigenthümlichkeit, dass in manchen Orten man sich der Einwirkung der Sonnenstrahlen bedient, um die Moorbäder zu erwärmen, indem auf einem abgegrenzten Terrain „Medaillon" das der Sonne ausgesetzte Moor zu einem hohen Wärmegrade gebracht und dann der Kranke darauf durch 15—30 Minuten gelagert wird. Einer der Limane Odessas, Koujalnitzky, besitzt ein hochelegantes Bade-Etablissement, dessen Einrichtung die Summe von 400.000 Rubel (1 Million Francs) kostete.

Zum Schlusse hebt Dr. Bertenson hervor, dass nur wenige russische Heilquellen gut organisirt sind und wo dies der Fall, so sei dies durch die Regierung geschehen, welche Millionen von Rubeln an die kaukasischen Quellen gewendet und diese ausserordentlich gehoben hat. Das russische Publicum selbst bringe den heimischen Curorten wenig Interesse entgegen, während die Entwicklung der ausländischen Curorte sehr durch russisches Geld gefördert worden sei. Trotzdem geschehe viel zur wissenschaftlichen Verwerthung der hydrologischen Schätze Russlands. Nicht nur Geologen, Hydrotechniker und Chemiker sind hiebei betheiligt, sondern bemerkenswerthe balneotherapeutische Arbeiten sind aus Laboratorien und Kliniken hervorgegangen, in erster Reihe aus denen der Prof. Manasseïn und Tschudnowsky. Speciell wird noch des Dr. S. Smirnow erwähnt, welcher sein ganzes Leben der Verwerthung der Mineralwässer des Kaukasus gewidmet und im Jahre 1863 die Balneologische Gesellschaft in Pjatigorsk gegründet hat. Die Limanbäder in Odessa und ihre Entwicklung sind besonders den Arbeiten des Prof. Motchutkowsky verpflichtet, welcher auch die Balneologische Gesellschaft in Odessa gegründet hat. Die russische Gesellschaft für öffentliche Hygiene hat eine Section für Balneologie und Klimatologie in St. Petersburg und Subsectionen in den verschiedenen Curorten des Reiches. An der Akademie der Medicin und an den Universitäten tragen zum



wissenschaftlichen Fortschritte der Balneologie wesentlich bei die Professoren Soustchinsky, Bogosslowsky, Popow, ferner Storogew, Sigrist, Doubelir u. A. Gewiss ist hier noch der Name des Verfassers selbst, Dr. Léon Bertenson, anzufügen.

(Nach einem auf dem internationalen hydrologischen Congresse 1896 gehaltenen Vortrage; Gazette des eaux, 1896.) Prof. Kisch.

In einem Vortrage zur **Behandlung der Herzkrankheiten** gibt Rumpf zunächst eine Uebersicht über die allgemeinen Gesichtspunkte, welche für die Behandlung von Herzkrankheiten in Betracht kommen, und wendet sich dann der Frage zu, ob die seither so gebräuchliche Ernährung mit Milch als rationell bezeichnet werden kann. Es kann nach Rumpf keinem Zweifel unterliegen, dass die Verabreichung von $^3/_4$ bis 1 Liter Milch per Tag als einzige Nahrung häufig ausserordentlich günstig wirkt. Weniger günstige Erfahrungen hat Rumpf gemacht, wenn die Milch in der zum Leben nothwendigen Menge von 2 bis 3 Liter eingeführt wird. Viele Fälle von Herzinsufficienz, insbesondere mit Verkalkungen der Gefässe, befanden sich bei gemischter Kost besser als bei Milchdiät. Rumpf ist geneigt, diese Erscheinungen auf den hohen Kalkgehalt der Milch zurückzuführen, deren wesentlichste Aufgabe der Aufbau des kindlichen Körpers ist. Die Kuhmilch enthält im Mittel 1·58 Grm. Ca O im Liter (nach König); nach zwei eigenen Bestimmungen 1·638 Grm. Ca O. Wird nun die Milch in der zum Leben nothwendigen Menge von 2715 Ccm. (pro 60 Kilo Körpergewicht) eingeführt, so erfolgt eine Kalkeinfuhr von 4·289 Grm. Ca O. Rumpf hält die Einfuhr dieser Menge für nicht gleichgiltig, da nach eingehenden Versuchen, bei welchen die Kalkausscheidung im Urin und Stuhl bestimmt wurde, in 6 Tagen 11·193 Grm. Kalk im Körper zurückgehalten wurden. Rumpf konnte auch in einer Reihe von Untersuchungen keine Constanz im Kalkgehalt des Blutes feststellen. Von diesem Gesichtspunkte aus hielt es der Vortragende für richtig, an Stelle einer kalkreichen Diät bei den erwähnten Krankheitszuständen eine kalkarme zu geben. Einen nicht auf Milch beschränkten Speisezettel für Herzkranke hat auch F. A. Hoffmann zusammengestellt, allein dieser ergibt nur 1200 Calorien und er enthält noch eine tägliche Einfuhr von 1·365 Grm. Kalk. Rumpf hat deshalb folgenden Speisezettel entworfen: 250 Grm. Fleisch, 100 Grm. Fische, 100 Grm. Brot, 100 Grm. Kartoffeln, 100 Grm. Aepfel oder Bohnen, 100 Grm. Butter, 50 Grm. Zucker, 100 Grm. Sahne. Dieser Speisezettel enthält 93 Grm. Eiweiss, 130 Grm. Fett, 150 Grm. Kohlehydrate und liefert 2200 Calorien. Die Einfuhr von Ca O beträgt aber unter 0·5 Grm. Diesen Speisezettel hat Rumpf bei der Behandlung der mit Gefässverkalkungen einhergehenden Störungen der Herzthätigkeit zu Grunde gelegt. Weiterhin stellte Rumpf die Frage, ob zeitweise eine Steigerung der Kalkausscheidung medicamentös neben oder durch eine gesteigerte Diurese möglich ist. Unter Bezugnahme auf die Arbeiten von Rey, Munk, Virchow, Salkowski, Hoppe-Seyler, Zuntz und eigene Untersuchungen zeigt der Vortragende, wie trotz verminderter Kalkeinfuhr eine vermehrte Ausscheidung durch gesteigerte Diurese stattfinden kann. In dieser Beziehung erwies sich Diuretin wirksam. Da dieses aber selten dauernd gegeben werden kann, hat Rumpf Versuche mit der Einfuhr von anorganischen und

organischen Säuren, sowie von Alkalien in Bindung an organische Säuren gemacht. Von den untersuchten Präparaten erwies sich das milchsaure Natron mit Milchsäure in einzelnen Fällen besonders wirksam. Bei einem Pat. zeigte sich bei 80tägiger Versuchsreihe eine Steigerung der Kalkausscheidung im Urin und Stuhl um 50 bis 60 Procent, während einfache Alkalien weniger wirkten, Natrium sulf. und phosph. die Kalkausscheidung herabsetzten. In einem anderen Falle, in welchem die Kalkausscheidung im Urin und Stuhl durch 18 Tage verfolgt wurde, ergab sich bei der erwähnten Medication eine Steigerung um 40 bis 50 Procent. In einem anderen Fall war ein Einfluss auf die Kalkausscheidung durch Medicamente allerdings nicht zu erzielen. Diese Versuchsergebnisse mussten nun zu einer therapeutischen Verwerthung bei den mit Gefässverkalkung einhergehenden Störungen der Herzthätigkeit führen und Rumpf berichtet über einige überraschende Erfolge, die er nach allen Richtungen kritisch beleuchtet. Er führt übrigens aus, dass der Kalk keineswegs an Milchsäure gebunden den Körper verlasse, dass letztere vielmehr im Körper verbrannt werde. Zum Schluss wendet sich der Vortragende auch den übrigen bei Herzinsufficienz in Betracht kommenden Factoren zu und bespricht die Anwendung der Muskelthätigkeit, welche unter sorgfältiger Controle eine überraschende Steigerung der Leistungsfähigkeit ergebe.

(Sitzung des ärztl. Vereines in Hamburg am 16. März 1897. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 12.)

Fortschritte der Hydrotherapie. Festschrift zum 40jährigen Doctorjubiläum des Prof. Dr. W. Winternitz unter Mitwirkung von Fachmännern herausgegeben von Dr. A. Strasser und Dr. B. Buxbaum, Assistenten des Prof. Winternitz an der allgem. Poliklinik in Wien. Mit Bildniss des Prof. Dr. Winternitz in Lichtdruck mit 19 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897. Es ist in der deutschen Gelehrtenwelt zur Sitte geworden, Festtage hervorragender Fachmänner durch Festschriften zu ehren. Ist eine solche von Schülern des Jubilars verfasst und enthält sie bedeutende wissenschaftliche Untersuchungen auf dem von den zu feiernden Forscher bearbeiteten Gebiete, dann bedeutet eine solche Festschrift die höchste Ehre, welche Männer der Wissenschaft dem Jubilar erweisen können. Dass Prof. W. Winternitz, dem Begründer der wissenschaftlichen Hydrotherapie, der diese Heilmethode aus den Niederungen der Empirie zu den Höhen eines auf experimenteller Basis anwendbaren rationellen Heilmittels erhob, zu seinem 40jährigen Doctor-Jubiläum eine solche Festschrift zutheil wurde, ist selbstverständlich. Wüssten es nicht alle Fachmänner, so würde uns diese Festschrift im ersten Momente darüber belehren, dass die Schüler des Verf. nicht nur in Europa, sondern wörtlich auf beiden Hemisphären im Geiste ihres hervorragenden Lehrers wirken und forschen. Die beiden Herausgeber Dr. A. Strasser und Dr. B. Buxbaum betheiligen sich Ersterer mit einer Untersuchung über „Das Verhalten des Stoffwechsels bei hydriatischer Therapie" Letzterer mit einer Arbeit „Zur Pathologie und Therapie der Anämie bei Enteroptose". Das wissenschaftliche Wirken des Jubilars schildert in klaren Umrissen Dr. Carl Pick, Kaltenleutgeben. Am Schlusse seiner Ausführungen finden wir eine Zusammenstellung der literarischen Arbeiten des Prof. W. Winternitz, Wien, welche nach ihrem Inhalte geordnet nicht



weniger als 140 Nummern umfasst. Ueberdies enthält der Band folgende Abhandlungen: Ueber Hydrotherapie bei Typhus von Prof. v. Stoffella, Wien. Das abgekühlte Bad von Prof. Dr. G. S. Vinai, Turin. Beitrag zur Behandlung der croupösen Pneumonie. Von Dr. Karl Schütze, Kösen. Zur Frage über die Entwicklung der Hydrotherapie in Russland. Von Dr. H. Storoscheff, Moskau. Ueber die Wichtigkeit der Präcision in der hydriatischen Technik. Von Dr. Simon Baruch, New-York. Ein Wort zur Hydrotherapie der Verdauungsstörungen. Von Dr. S. Baum, Wien. Anwendung von Wärme nach einer neuen Methode. Von Dr. J. Kellogg, Battle Creek, Michigan. Eine neue Methode der Thermopalpation. Von Dr. Max Herz, Wien. Das Seebad vom hydriatischen Standpunkt. Von Dr. E. Lindemann, Hamburg-Helgoland. Beitrag zur hydriatischen Behandlung der constitutionellen Syphilis. Von Dr. Carl Pick, Kaltenleutgeben. Ueber die Behandlung des chronischen Gelenks- und Muskelrheumatismus. Von Dr. Podzahradsky, Wien-Baden. Die Berechtigung der hydriatischen Behandlung des acuten Gelenksrheumatismus. Von Dr. Josef Utschik, Kaltenleutgeben. Ueber Variationen in der Therapie, insbesondere in der Hydrotherapie. Von Dr. Julius Fodor, Wien. Zur Aetiologie und Therapie gewisser Formen der Arteriosklerose. Von Dr. Carl Kraus, Kaltenleutgeben. Wie wirken Hydro- und Elektrotherapie bei Nervenkrankheiten? Von Dr. J. Sadger, Wien. Die Hydrotherapie der Menstruationsstörungen im Alterthume und heute. Von Drd. med. Ludwig Herzl, Wien. Ernährungscuren (Mastcuren). Von Dr. Emil Löwy, Wien-Sulz. Ueber den Einfluss der verdünnten Luft auf die Virulenz des Pneumococcus Fraenkel. Von Dr. Desider Kuthy, Budapest. So bildet die Festschrift, welcher die Verlagshandlung eine brillante Ausstattung widmete, zugleich eine Fundgrube lehrreicher und anregender Abhandlungen aus dem Gebiete der Hydrotherapie zur Ehre des Meisters, zum Lobe der Schüler und zum Heile der Kranken.

Loebisch.

Behandlung der verschiedenen Formen von **Hyperacidität.** Albert Mathieu hebt hervor, dass die übermässige Säureabsonderung, ein unter verschiedenen Umständen vorkommendes Symptom, aber nicht ein Krankheitsbild, nicht in allen Fällen eine gleichmässige Behandlung erheische; der Hauptgrundsatz dabei sei, Alles zu vermeiden, was diese Secretion noch mehr anregen könnte, sie vielmehr möglichst einzuschränken und zu vermindern. Hiefür ist von grösserer Wichtigkeit die geeignete Diät als die medicamentöse Behandlung. Mathieu unterscheidet folgende Formen von Hyperchlorhydrie: 1. Die gastrischen Krisen neuropathischen Ursprungs, verbunden mit Hyperchlorhydrie, wie sie in typischer Weise beim präataktischen Stadium der Tabes vorkommen. Meist durch sehr heftige Schmerzen, durch die übermässige Magensaftabsonderung und Erbrechen charakterisiren sich diese Paroxysmen, welche in gleicher Weise bei allgemeiner Paralyse, Neurasthenie, Hysterie, Migräne, auch bei Wanderniere und Malaria vorkommen; ausser gegen das Grundleiden muss sich hier die Therapie viel mehr gegen die Schmerzen als gegen die Hyperacidität richten, wozu bei den heftigsten Anfällen Morphium unentbehrlich ist. 2. Aussetzende Hyperacidität mit weit auseinander liegenden Schmerzanfällen kommt vor unter dem Einflusse von Kummer,

Ermüdung, Uebermass im Essen u. s. w.; Ruhe, wenig reizende Nahrung, einige beruhigende Mittel können genügen, um nach einigen Tagen wieder Alles in Ordnung zu bringen. 3. Bei discontinuirlicher Hyperacidität mit täglichen Anfällen producirt sich die übermässige Salzsäuremenge infolge allzu copiöser Mahlzeiten und der Schmerz tritt 3 bis 5 Stunden nach denselben auf, manchmal tritt Erbrechen hinzu, welches den Anfällen ein Ende setzt. Zur Heilung genügt hier zuweilen allein die Regelung der Kost, oft ist es aber nöthig, zur Linderung der Schmerzen Alkalien zu geben, und zwar im Moment, wo sie aufzutreten beginnen. Manchmal (bei nervöser Ursache) nützen auch hydropathische Proceduren (warme Umschläge, Douchen, Bäder). 4. Ständige Hypersecretion mit verlangsamter Verdauung (Reichmann'sche Krankheit); ist die letztere verursacht durch spastische Pyloruscontraction und motorische Insufficienz des Magens, wobei meist erst secundär die übermässige Absonderung erfolgt, so genügen die unter 3. angegebenen Mittel, welche jedoch bei mechanischer Pylorusstenose versagen müssen. 5. Bei letzterer, meist durch ein noch nicht vernarbtes Geschwür oder die Narbe eines alten Geschwüres verursacht, ist die Stase zwar keine vollständige, aber die dadurch bewirkten abnormen Gährungsvorgänge vermag auch die im Ueberschuss abgesonderte Salzsäure nicht zu hemmen; strengste Diät genügt daher nicht, sondern tägliche Ausspülungen sind angezeigt, eventuell muss man zur operativen Beseitigung der Stenose, zur Gastroenterostomie, schreiten. 6. Die mit Ulcus rotundum complicirte Hypersecretion ist nicht gar selten; hier ist das auch mit der Reichmann'schen Krankheit nützliche Bismut. subnitricum indicirt; auch bei unvollständiger Stenose, aber unerträglichen Schmerzen, wird Gastroenterostomie das letzte und beste Hilfsmittel sein. Ferner sind zu empfehlen die Alkalien, sodann Narcotica und bei völliger Stenose tägliche Ausspülungen des Magens. Was nun die Milchdiät betrifft, bei welcher man zur Verhinderung der übermässigen Säurebildung immer Alkalien zugeben muss, so dürfen nur in grösseren Zeitpausen, höchstens $^1/_2$—$^1/_3$ Liter Milch jedesmal und dieses Quantum auch nur in kleinen, zusammen 15—20 Minuten beanspruchenden Schlücken gegeben werden; hat der Kranke unter diesem Regime keine Schmerzen mehr, so darf man zu Eiern und Suppen, dann jungem Geflügel (gesotten), mageren gesottenen Fischen und Purées übergehen. Bei der Verordnung der Alkalien betont Mathieu die 2 Cardinalpunkte: 1. sie dann zu geben, wenn der Schmerz sich kundgibt und 2. sie in genügender Dosis zu verordnen. Die Magnesia hat den Vortheil, zugleich Abführmittel zu sein und zweimal so viel Säure zu binden als Natr. bicarbon., ist also besonders bei gleichzeitig vorhandener Obstipation indicirt. Die präparirte Kreide wird von Manchen vorgezogen, weil sie den Magensaft nur neutralisirt, ohne ihn alkalisch zu machen, man kann sie mit Magnesia combiniren oder beide abwechselnd geben, je nachdem Diarrhoe oder Obstipation vorhanden ist. Bezüglich des Natr. bicarbon., mögen ja die Vorwürfe, eine erhöhte Menge CO_2 zu erzeugen und secundär eie Salzsäuresecretion wieder anzuregen, mehr oder weniger berechtigt sein, bei Einhaltung der obigen Vorschriften hat aber Mathieu stets nur gute Resultate gesehen.

Uebrigens kann man es völlig entbehren und kommt mit Bismuth, Magnesia und Calcium völlig aus, eventuell mag man noch zu den Natronsalzen (Natr. salicyl.) und den organischen Säuren (Citronen-, Bor-, Weinstein- und Benzoesäure) je nach Erforderniss seine Zuflucht nehmen. (Société de Thérapeut., Paris, 10. Jänner 1897. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 5.)

Jodoformerythem, Tod. Von de la Harpe. Eine 40 Jahre alte, mit einem Ulcus cruris behaftete Person wird nach Bepudern des Ulcus mit Jodoform von einem Erythem am ganzen Körper befallen. Bläschenbildung und Abhebung der Epidermis in grossen Lamellen folgten auf den erythematösen Ausschlag. Albuminurie, Dyspnoe, Kopfschmerzen und nach 19 Tagen Tod unter urämischen Erscheinungen. (Rev. méd. de la Suisse rom., 1896. — Centralbl. f. inn. Med., 1896, Nr. 51.)

Zur Sterilisation elastischer **Katheter mittels Formaldehyddämpfen.** Von Dr. P. Oppler. Zur Desinfection des elastischen Katheters im Spitalgebrauche empfahl Barlow, stets eine grössere Anzahl einzeln in Glasröhren dampfsterilisirter Katheter vorräthig zu haben; in der Privatpraxis sollte man das Antisepticum (Arg. nitric.) 3mal mittels der Spritze durch den Katheter spritzen, denselben dann 15—20 Minuten in Arg. nitric. (1 : 1000) tauchen, dann mit Borsäurelösung abwaschen, ihn nach der Harnentleerung tüchtig waschen, durchspritzen, wieder mit Borsäure, Argentum (15 Minuten) behandeln und dann abtrocknen. Die in den nächsten Jahren folgenden Arbeiten suchten mit Erfolg die Desinfectionsmethoden zu vereinfachen. Albarran, Kutner, Janet, Guyon, Martigny u. A. gaben Apparate an, bei denen strömender Wasserdampf, schwefelige Säure und Quecksilberdämpfe zur Desinfection verwendet werden. Es war damit im Hospitale oder beim Specialisten die Sterilisation der Katheter vollständig und leicht zu erreichen, aber beim Kranken selbst war es sehr schwierig, die Sterilisirung der Katheter und ihre Erhaltung in aseptischem Zustande zu erzielen. Jadassohn gebührt das Verdienst, die Frage der Katheterdesinfection durch die Einführung der gasförmigen Antiseptica wesentlich gefördert zu haben. Er empfahl hiefür das Formalin, weil es die Vortheile des gasförmigen Aggregatzustandes mit denen einer exquisiten antiseptischen Wirkung verbindet. Seitdem mehren sich die Arbeiten, welche den Werth der Formalindesinfection zum Gegenstande haben. E. R. W. Frank gab einen Apparat zur Desinfection von Kathetern durch Formalin an, und Janet, sowie Claisse berichten über ihre Resultate bezüglich der Katheterdesinfection mittels Formalin und Trioxymethylen.

Oppler's Prüfungen des Formalins datiren bereits in das Jahr 1894 zurück, um welche Zeit er auf Anregung Jadassohn's sich der Frage widmet. Sein Hauptbestreben war dahin gerichtet, die Minimalzeit festzustellen, innerhalb deren das Formalin eine genügend desinfectorische Wirkung entfalten könne. Zu diesen Versuchen wurden das käufliche (Schering) Formalin, welches 40% Formaldehyd enthält, Formalithe (Kieselguhrsteine, welche mit Formalin getränkt sind) und später auch Trioxymethylen verwendet. Die Anordnung der bei gewöhnlicher Zimmertemperatur vorgenommenen Versuche war folgende: elastische Katheter wurden mit Reinculturen von Staphylococcus prodigiosus, Pyocyaneus, Bacterium coli, Cholera, Typhus, Milzbrand und jauchigem Urin inficirt und dann in einem einfachen Blechkasten



den Einwirkungen der Formalindämpfe ausgesetzt. Die nach verschiedenen Zeiten entnommenen Instrumente wurden sorgfältig mit sterilem Wasser abgespült, um die anhaftenden Formalindämpfe nach Möglichkeit zu entfernen, und zumeist in Bouillon gebracht, von dort wurden dann noch zur Sicherheit Abimpfungen auf Agar, Gelatine u. s. w. vorgenommen. Die inficirten Objecte waren einmal in feuchtem, das anderemal in trockenem Zustande der Desinfection ausgesetzt. Um dem Einwande einigermassen begegnen zu können, dass die günstigen Resultate nur durch die entwicklungshemmende Wirkung des den Instrumenten bei deren Uebertragung noch anhaftenden Formalins bedingt seien, wurden die Instrumente sehr ausgiebig mit sterilem Wasser gespült, die mit dem Katheter beschickten Nährböden einer immer auf mehrere Tage sich erstreckenden Beobachtung unterworfen und endlich wurde immer in einem grossen Ueberschuss von Nährflüssigkeit abgeimpft. Auf die Nothwendigkeit letzterer Massnahmen hatte schon Guyon hingewiesen.

Bei Anwendung von 6 Formalinsteinen liess sich in allen Versuchsreihen eine vollständige Sterilisation in 14 Stunden erzielen. Wurden in demselben Kasten (8000 Ccm. Rauminhalt) 15 Ccm. Formalin (Schering) zur Desinfection verwendet, so stellten sich die Resultate überraschend gut. Nach 6 Stunden waren stets alle Katheter steril. 15 Grm. Trioxymethylen sterilisirten unter denselben Bedingungen in 19 Stunden, 30 Grm. Trioxymethylen in 16 Stunden. Der an der Breslauer dermatologischen Klinik in Verwendung stehende Apparat besteht in einem einfachen Blechkasten mit gut schliessendem Deckel von etwas über Katheterlänge und etwa 10 Cm. Höhe. Parallel dem Boden oder auch schräg zu demselben verlaufend ist eine aus Drahtgeflecht angefertigte Scheidewand angebracht, welche durch eine kleine Leiste der Länge nach in 2 Theile getheilt und der Sauberkeit wegen mit Mull umwickelt ist. Auf das Netz kommen die Katheter, in den Raum unterhalb desselben das Formalin, sei es ein Schälchen mit Lösung, seien es Steine oder Trioxymethylen. Aus den Versuchen geht hervor, dass die Menge des Formalins ungefähr 0·2% des Rauminhaltes betragen muss. 10 Ccm. Formalinlösung in einem offenen Schälchen entsprechen bezüglich ihrer Desinfectionskraft ungefähr 6 frischen Formalinsteinen. Steine sind nach 10 Tagen auszuwechseln, da sie an Desinfectionskraft abnehmen. Das Trioxymethylen lässt sich seines enorm hohen Preises wegen (wird nicht fabriksmässig, sondern nur im Laboratorium dargestellt) vom praktischen Standpunkte aus nicht empfehlen. Nach erfolgter Sterilisation werden die Katheter vor dem Gebrauche mit steriler Gaze abgewischt und mit Glycerin befeuchtet eingeführt, ohne Irritation zu verursachen.

(Münchn. med. Wochenschr., 1896, 44. — Centralbl. f. d. gesammte Therap., 1897, 3.)

Kehlkopfsyphilis mit intramusculären Sublimatinjectionen behandelt. A. Irsai-Budapest wendete zur raschen Beseitigung lebensgefährlicher Stenosen des Kehlkopfes und dort, wo die Tracheotomie umgangen werden sollte, in 10 Fällen erfolgreich die von Lukasiewicz im Jahre 1891 empfohlene intramusculäre Injection von concentrirten Sublimatlösungen (5%) an. Die Injectionen führte dieser wöchentlich einmal aus, nur bei einigen schweren



Fällen sind zwei Injectionen in 4—5tägigen Zwischenräumen gemacht worden, auch ohne unangenehme Complicationen. Auf die Erfahrung gestützt, dass selbst die Application der unlösbaren Salze (Calomel, Hydr. oxyd. tannic., Hydr. flav. etc.) besser vertragen wird, wenn sie in die Mm. glutaei injicirt werden, hat er diese Sublimatlösungen von grosser Concentration auch in die Mm. glutaei injicirt. Die angewendete Lösung war folgender Zusammensetzung:

Rp. ***Sublimat. corrosiv.***
Natrii chlorat. . . . . āā 0·5
Aqu. dest. . . . . 10·0
M. D. S. Eine Pravaz-Spritze (0·05 Sublimat) auf einmal zu injiciren.

Auch Irsai hat die Injectionen immer in die Glutäen gemacht, und zwar mit besonderer Vorsicht, Seite und Einstichstelle abwechselnd. Die Haut ward früher mit Seife und Wasser gewaschen und mit Aether abgerieben. Die sterilisirte Pravaz-Spritze war mit einer längeren Nadel armirt. Die Nadel war vertical und schnell in die Muskeln eingestochen. Die Injectionen sind wöchentlich einmal gemacht worden; unmittelbar nachher ist bei Einigen Prickeln und später ein Schmerz aufgetreten, welcher in dem Bein ausstrahlte, aber nur kurz dauerte. In der grösseren Zahl der Fälle haben sich Schmerzen überhaupt nicht eingestellt. Speichelfluss ist in 1—2 Fällen mild aufgetreten, Stomatitis niemals. Die Zahl der Einspritzungen war gewöhnlich 7, doch gab es auch Kranke, die 8, 9, selbst 10 Injectionen bekamen. Die 8.—10. Injection erhielten sie schon ambulant, ohne dass sie in ihrer Beschäftigung gestört gewesen wären. Seitens der Nieren oder der Gedärme hat er niemals Complicationen beobachtet. Temperaturerhöhung ist auch nie vorgekommen. Irsai hält nach seinen Erfahrungen dafür, dass die Anwendung der 5%igen intramusculären Sublimatinjectionen allen anderen antiluetischen Behandlungsmethoden überlegen ist. (Pester med.-chir. Presse, 1896.)

Zur Behandlung des **Kindbettfiebers** mit durchschlagender Wirkung. Wie Dr. K. Carossa ausführt, haben die heute üblichen Methoden zur Bekämpfung der Puerperalprocesse ungenügende Resultate erzielt, da sie nicht den Infectionsherd direct treffen. Die verwendeten antiseptischen Mittel wirken nicht auf den Sitz der Erkrankung ein; Carossa schlägt daher eine neue Methode der Behandlung vor. Diese besteht darin, dass man in den Uterus hydrophile Gaze einführt, nicht soviel, wie zur Tamponade wegen Blutung, sondern etwas loser. Die Einführung geschieht mittels eines Uteruskatheters, den man gleich in der Gebärmutter liegen lässt. Man steckt nun an den Katheter einen Schlauch und an dessen peripheres Ende einen Trichter. Giesst man — Anfangs sehr langsam — eine 20—25 volumprocentige Alkohollösung, etwa 2 bis 3 Esslöffel voll, in den Apparat und lässt ihn bis an die Gaze im Uterus gelangen, so werden zum Theil die daselbst befindlichen Secrete weggespült, die Schleimhaut aber auch desinficirt. Man kann der Flüssigkeit auch ein unschädliches Antisepticum, wie Rotterin, beifügen, trotzdem der Alkohol schon an und für sich antiseptisch wirkt. Der untere Abschnitt des Uterus wird auf diese Weise direct von dem Antisepticum getroffen und von den pathogenen Keimen befreit; der obere Abschnitt des Organs wird dadurch desinficirt,



dass der Alkohol verdunstet, sich an den Uteruswänden niederschlägt, von da wieder abtropft und die hydrophile Gaze neuerdings durchtränkt. Die Eingiessung wird stündlich Tag und Nacht wiederholt Die Gaze etwa alle zwei Tage erneuert. Diese auf theoretische Reflexion gegründete, aber auch in praxi bewährte Methode gewährt nach Carossa alle von einer wirksamen Antiseptik zu fordernden Eigenschaften.

(München, Seitz & Schauer, 1896. — Centralbl. f. d. g. Therap.)

Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. Von Dr. Eduard Henoch, Geh. Medicinalrath etc. zu Berlin. Verlag von August Hirschwald, Berlin 1897. Vor uns liegt die neueste, das ist die „Neunte Auflage" jenes Werkes, das den Autor in die vorderste Reihe der grössten Kinderärzte unserer Zeit gebracht und das von dem Anfang des Erscheinens bis auf den heutigen Tag in gewisser Beziehung unvergleichbar dasteht und ein Markstein für die Disciplin der Kinderheilkunde bleiben wird. Gewöhnlich hören nach der Abdankung eines Professors auch neue Auflagen seines Handbuches zu erscheinen auf, hier aber sind im Zeitraum von kaum 4 Jahren 2 neue nöthig geworden, so dass bis jetzt 18.000 Exemplare in Händen der Aerzte sind, ungerechnet von Uebersetzungen in fremde Sprachen. Das Geheimniss dieser aussergewöhnlichen Erscheinung liegt einfach darin, dass Prof. Henoch darauf verzichtete, durch Heranziehung vieler experimenteller, anatomischer und chemischer Dinge seiner klinischen Arbeit das bestehende Gepräge modernster Wissenschaftlichkeit geben zu wollen, weil diese Art der Darstellung, welche überall ihre Hypothesen und Erklärungen bereit hält, besonders auf den Anfänger mehr verwirrend als klärend wirkt. „Was aber die Therapie betrifft," erklärt Henoch, „so stehen den verhältnissmässig weniger fest begründeten Errungenschaften des letzten Jahres so massenhafte, unsichere, phantastische oder gar durch Speculationssucht hervorgerufene Anpreisungen gegenüber, dass nur die allerstrengste Kritik sowohl fremder, wie eigener Beobachtungen eine Klärung dieses trüben Gebietes herbeiführen kann."

Es ist unmöglich, bei der Fülle des Gebotenen die Bestätigung obiger Sätze mit Belegen zu erörtern, denn jedes Capitel, fast jede Seite müsste zu diesem Zwecke herbeigezogen werden.

Mit derselben durchdringenden Schärfe wendet sich Prof. Henoch, der die Verdienste der Bakteriologie voll und ganz anerkennt, wie z. B. die grosse Entdeckung Behring's, gegen die Uebergriffe jener, welche fast alle Krankheiten mit dunkler Aetiologie auf die Einflüsse der Bacterien beziehen, deren Einflüsse oft zu wenig begründet sind. So hält der Verf. fest an der Existenz des primären, nicht diphtheritischen Croup, an seiner jetzt endlich durchgedrungenen Ansicht über den fundamentalen Unterschied der eigentlichen Diphtherie von der sogenannten Scharlachdiphtheritis, den Henoch lange vor der bacteriologischen Aera vertheidigte. So könnten wir eine grosse Reihe mit Feuereifer aufgegenommener, aber ebenso schnell auf die Seite gestellter oder wenigstens von den sonst verdienstvollen Forschern als dem Fortschritte nicht sonderlich fördernder Thatsachen erwähnen, wir erinnern an die Pathologie des kindlichen Blutes. Alles das berücksichtigt unser Autor, unterlässt aber nicht, an betreffendem Orte das wirklich Geklärte von dem noch Ungeklärten zu sondern.



Das classische Buch Henoch's ist und bleibt ein Schatz der medicinischen Literatur, man lese nur das erste beste Capitel, die Einleitung und Untersuchungsmethode, ein Capitel aus dem Abschnitt der Krankheiten der Neugeborenen, des Säuglingsalters (z. B. die Atrophie der Kinder, die Dentition), des Nervensystems (z. B. Convulsionen, Stimmritzenkrampf), der Respirationsorgane, der Circulation, der Verdauung, uropoetischer Organe, constitutionelle Krankheiten (Scharlachfieber, Diphtherie), Infectionskrankheiten, auf jeder Zeile eigenste tausendfache Erfahrung, feinste Kritik, nichts Voreingenommenes, nichts Veraltetes, weder in pathologischer, diagnostischer oder therapeutischer Hinsicht. Ueberall wird dem Leser Hilfe, Rath und endlich Aneiferung zum Selbstdenken. Henoch's Buch ist ein classisches Werk. Hausmann, Meran.

Das **Kufeke'sche Kindermehl** basirt nach Richard Drews auf der Bestrebung Liebig's, ein leicht verdauliches, stärkefreies Kindermehl herzustellen, welches die Kohlenhydrate nur als lösliches Dextrin und Traubenzucker enthält, i. e. die leichte Darstellung der Liebig'schen Suppe ermöglicht. Es stellt ein feines, würzig riechendes, süssliches Mehl dar, das in Wasser oder Milch oder in anderer Flüssigkeit aufgerührt und gekocht, von Kindern jedes Alters ohne Zusatz von Zucker gerne genommen wird, das niemals unveränderte Stärke enthält (Bernheim). Es enthält die N-hältigen und N-freien Nährstoffe im Verhältnisse von 1 : 4·5, wie die Muttermilch. Nach einer vergleichenden Untersuchung Graebner's erwies sich Kufeke's Kindermehl als ein ausgezeichnetes „Zufütterungsmittel." Er verwendet 2 gehäufte Esslöffel Mehl auf 1 Liter Wasser und lässt diese Mischung 1 Stunde auf gelindem Feuer und unter öfterem Umrühren kochen. Diese Abkochung wird als Verdünnungsmittel der Milch dem Alter des Kindes entsprechend verwendet und sterilisirt. In dieser Form leistet das Kufeke'sche Mehl aber auch gute Dienste bei der künstlichen Ernährung der Säuglinge ohne Muttermilch. Es erfüllt vor Allem die Forderung, die Caseingerinnungen leichter und verdaulich zu machen und hat die Eigenschaft, die Stärke rasch in Dextrin und Zucker überzuführen. Drews verwendet Kufeke's Mehl seit 6 Jahren ausschliesslich als Milchzusatz, und zwar wird ein gehäufter Esslöffel des Mehles mit wenig warmem Wasser angerührt, bis keine Klümpchen mehr bestehen, dann auf 1 Liter mit Wasser aufgefüllt und 15—20 Minuten gekocht. Diese Abkochung dient als entsprechendes Verdünnungsmittel der zu sterilisirenden Milch. Der Grad der Verdünnung ist je nach dem Alter des Kindes 1 : 2, 1 : 1, 3 : 2, 1 : 2, 5 : 2, 3 : 1, und zwar erhalten die Kinder von diesem Gemenge alle 2—$2^1/_2$—3 Stunden. Die Gewichtszunahmen schwanken bei gesunden Kindern zwischen 25 und 35 Grm. täglich. Die Kinder befinden sich wohl, haben täglich 2 bis 3 gute Entleerungen und sehen blühend aus. Derselbe günstige Erfolg zeigt sich bei Kindern, bei denen infolge vorausgegangener unzweckmässiger Ernährung Störungen vorhanden waren, so dass es als ein vortreffliches Heilmittel für Kinder und Erwachsene bezeichnet werden kann. Drews betont überdies noch die gute Wirkung bei chronischer Obstipation der Säuglinge und die leichte Verdaulichkeit auch bei älteren Kindern und selbst bei Erwachsenen mit krankem Magen und Verdauungscanal.

(Centralbl. f. innere Med., 1896, 9.)



Gegen **chronisches Lippenekzem** empfiehlt J. V. Shoemaker:

Rp. ***Acidi salicyl.***
Sulfur. sublimat. . . . . $\overline{aa}$ ***1·25***
Acid. carbol.
Camphor. . . . . $\overline{aa}$ ***0·6***
Ungu. Aq. rosae.
Ungu. Zinci oxyd. benz. . . . . $\overline{aa}$ ***15·0***
S. Aeusserlich.

(Amer. medic. surgic. bull., 1896., Nr. 23. — Monatsh. f. prakt. Dermat., 1896, Nr. 12.)

Physiologische Bedeutung und therapeutische Verwerthung des Lungenextractes. Von Felix Brunet. Während die Extracte der verschiedensten Organe bereits auf ihre Bedeutung untersucht wurden, liegen keinerlei Angaben über die Verwerthung von Lungenextracten vor. Brunet stellte in vollkommen aseptischer Weise ein Glycerinextract aus frischen Schafslungen dar und verwendete dasselbe zum Theile zu subcutanen Injectionen, zum Theile zu interner Verabreichung. Versuche an Meerschweinchen ergaben, dass bei Injectionen von Lungenextract das Körpergewicht etwas zunimmt, mit Tuberkelbacillen inficirte Meerschweinchen blieben länger am Leben, als die nicht behandelten Controlthiere. Versuche am Menschen zeigten, dass unter der Behandlung mit Glycerinextract der Lunge die localen und Allgemeinerscheinungen der lungenleidenden Patienten gebessert werden konnten. Erfolgreich behandelt wurden 5 Fälle von chronischer Bronchitis, 2 Fälle von Tuberculose, 1 Fall tuberculöser Pleuritis, 1 Fall von Mediastinalabscess mit einer eiternden Fistel. Man gibt das Extract am besten in mittleren Dosen: als Maximum 10 Grm. intern, 5 Grm. zur Injection. Von Zeit zu Zeit, wenn Athembeklemmung oder Diarrhoe eintritt oder der Auswurf etwas blutig tingirt ist, ist das Mittel auszusetzen. (Bull. méd., 1896, pag. 1239. — Wiener med. Wochenschr., 1897, 11.)

Ueber die durch das **Maul- und Klauenseuchengift beim Menschen** veranlassten Krankheitserscheinungen berichtet Ebstein. In dem ersten Falle, der durch den Genuss von frischem Quark oder Stippkäse entstanden war, kam es zur Entwicklung einer Stomatitis aphthosa mit ausgedehntem maculo-papulösem und erythematösem Exanthem; eine Bläscheneruption, die gewöhnlich als Vorläufer der aphthösen Schleimhautaffection aufzutreten pflegt, war nicht zu constatiren, ebensowenig bei einem 9 Wochen alten Kinde, bei dem die Infection wahrscheinlich auf den Genuss frischer Ziegenmilch zurückgeführt werden musste. In einem anderen Falle, der bis ganz kurze Zeit vor der Erkrankung der Infection ausgesetzt gewesen war, entwickelte sich am Gaumen ein Geschwür von diphtheritisartigem Aussehen, bei dem sich aber keine Bacillen nachweisen liessen, und ein erythematöses Exanthem an einem Arm. Beide Fälle kamen in kurzer Zeit, 11, resp. 9 Tagen, zur Heilung; in therapeutischer Hinsicht erwies sich Spray mit 1%iger Borsäurelösung äusserst wirksam. Ein bacteriologischer Nachweis des Krankheitserregers, wie ihn Siegel aus dem Koth erbracht haben will, konnte nicht geliefert werden, umsoweniger, als Darmerscheinungen, die nach



Siegel immer vorhanden sein sollen, vollständig fehlten. Eine im Anschluss hieran mitgetheilte Beobachtung einer eigenartigen Mundentzündung ist von Interesse durch den Nachweis, dass dieselbe durch den Gebrauch des mit dem „Lebenswecker“ verwendeten krotonölhaltigen Oels hervorgerufen wurde. Aus seinen Beobachtungen folgert Ebstein, dass alle Bläscheneruptionen im Munde, sowie Aphthenbildungen daselbst zuerst den Gedanken an eine Infection mit Maul- und Klauenseuchengift wachrufen müssen, alle anderen, für die Entwicklung der Aphthen angegebenen ätiologischen Momente hält er für unbewiesen. In prophylaktischer Hinsicht ist nicht nur der Verkauf von Milch erkrankter Thiere zu verbieten, sondern auch der von Butter und Käse, besonders dann, wenn auch der Euter der Kühe erkrankt ist; bei leichter erkrankten Thieren genügt ein gutes Abkochen der Milch zur Unschädlichmachung des Giftes.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 9 u. 10. — Zeitschr. f. prakt. Med., 1897, 5.)

Zur Behandlung der **Migräne.** In der Sitzung der Gesellschaft für Neurologie am 5. November machte Dr. C. A. Herter eine Mittheilung über die Behandlung der Migräne, die er mit grösstem Erfolge anwendet und welche auf der Annahme beruht, dass die Migränanfälle sehr oft, wenn nicht immer veranlasst werden durch eine Toxämie infolge von Verdauungsstörungen. Bei einem Anfall von Hemicranie muss man daher zuerst den Darm ausspülen, und zwar mit Wasser von 40°, oder wenn eine Darmspülung nicht möglich ist, einfach heisses Wasser trinken lassen. Ausserdem wendet man ein Abführmittel an und gibt ein Klysma von heissem Seifenwasser. Wenn diese Behandlung gleich im Beginn des Anfalls eingeleitet wird, bringt sie nicht nur eine grosse Erleichterung, sondern kann sogar den Anfall coupiren. A. Starr lobt die guten Resultate, die er erreicht hat mit dem sogenannten Rachford'schen Salz, welches aus 10 Theilen Natr. phosphat., 4 Theilen Natr. sulfur. und 2 Theilen Natr. salicyl. besteht, von welchem man Morgens nüchtern 4 Grm. nehmen lässt. T. Collins empfiehlt gegen Migräne folgende Mischung: 1 Grm. Phenacetin, 0·65 Natr. salicyl. und 0·35 salicylsaures Coffein oder auch eine Mischung von Tinct. Gelsemin, Tinct. Belladonna und Kalium aceticum.

(Le semaine méd., 1896, 60. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 170.)

Die Diät bei der **Migräne.** Von Dr. J. H. Kellog. Die mangelhaften Erfolge bei Behandlung der Migräne sind zum Theil daraus zu erklären, dass man diese Krankheit gewöhnlich als eine Nervenkrankheit auffasst, während sie nichts weiter ist als ein Symptom. Gewisse Fälle heilen von selbst, sobald der Kranke seine Diät ändert, beispielsweise dem Genusse von Thee, Kaffee oder Beef entsagt. In einzelnen Fällen war die Causa morbis in der Unverdaulichkeit der Stärke zu suchen. In sehr zahlreichen Fällen wurde eine Magenerweiterung mit hochgradiger Hyperästhesie des Bauchsympathicus gefunden. Zuweilen scheint eine Wanderniere, aber in der weitaus grösseren Anzahl der Fälle scheint eine Magenerweiterung oder Vorfall des Magens, Enteroptosis, die Ursache zu sein. Du Bois-Reymond, welcher selbst an Migräne litt, suchte die Ursache in einer Störung des Halssympathicus. In einer grossen Zahl von Fällen bildet nach Kellog der Bauchsympathicus den



Ausgangspunkt, soweit das Nervensystem in Betracht kommt. Die unmittelbare Ursache des Migräneanfalles ist gewöhnlich in einer Zersetzung des Mageninhaltes zu suchen, die diätetische Behandlung muss demnach vor allen Dingen solche Nahrungsstoffe verbieten, welche eine Zersetzung eingehen und Ptomaine bilden. Aus dieser Ursache sind Butter, Käse und alle Arten Geflügel durchaus zu vermeiden. Eine streng antiseptische Diätetik muss ebenfalls alle Nahrungsmittel ausschliessen, die leicht einer Zersetzung unterliegen. Dahin gehören Austern, Hummer etc. Ausserdem sind zu vermeiden Fisch und rohes Fleisch jeder Art. Die einzige Fleischspeise, welche Dujardin-Beaumetz erlaubt, sind magere Theile vom Geflügel, und zwar nur in kleinen Portionen. Aber selbst diese Fleischspeisen verbietet man besser in vielen Fällen. Glénard verbietet auch den Genuss von Milch in Fällen, wo eine Magenerweiterung vorliegt. Die Milch ist auch dann zu verbieten, wenn eine starke Milchsäurefermentation vorhanden ist. Die für solche Fälle passendste Diät ist ungefähr folgende: Vor Allem Kumyss, jedoch nicht den gewöhnlich mit Hefe hergestellten, sondern New Era Kumyss, der aus sterilisirter Milch, ohne Zusatz von Hefe, hergestellt wird. Die Lactose wird in Milchsäure verwandelt durch ein milchsäurebildendes Ferment, welches nicht gleichzeitig das Caseïn zersetzt, also keine Ptomaine bildet. Der Kranke geniesst täglich drei bis allmälig sechs Pintflaschen Kumyss. Ist er bei sechs Flaschen pro die angelangt, so kann man das Quantum auf vier Mahlzeiten vertheilen, die sich am besten auf folgende Stunden vertheilen: 8 Uhr Morgens, 12 Uhr Mittags, 3 Uhr Nachmittags und 7 Uhr Abends. Eier, einfach zubereitet, lassen sich in ausgezeichneter Weise mit der Kumyssdiät verbinden. Eine sehr gesunde Combination ist der sogenannte Ei-Kumyss, der so präparirt wird, dass man den Kumyss zu einem geschlagenen Ei hinzufügt. Setzt man einen Kranken nur eine Woche auf eine solche Diät, so genügt das gewöhnlich, eine günstige Aenderung zu bewirken. Man kann täglich 6—12 Eier (auch nach einer der gewöhnlichen Zubereitungsarten hergerichtet) neben 4 bis 6 Flaschen Kumyss verabreichen. Brot, ohne Hefe und ohne Backpulver gebacken, ist in den meisten Fällen erlaubt, ebenso Zwieback, Erbsen, Bohnen, Linsenbrei, Weizengrütze u. s. w. All diese Sachen müssen gut gekocht sein. Besonders das Brot soll so lange gebacken werden, bis es hart und braun ist. Alle grünen Gemüse, ausser Sellerie und Kohl, sind erlaubt, vor allen Dingen grüne Erbsen, Spargel, Blumenkohl u. s. w. Bohnen und Linsen sind ebenfalls ausgezeichnete Nahrungsmittel, nur müssen die Hülsen sorgfältigst entfernt werden. Die Gemüse sowohl wie die Getreide sollten ohne Milch zubereitet werden, wenn eine stärkere Fermentation besteht, nur wenig Salz und sterilisirte Butter zugesetzt. Die Butter soll jedoch nicht mit den Speisen gekocht, sondern erst zuletzt zugefügt werden. Erbsen und Bohnen, welche reich an Fett sind, sollten nur mit etwas Salz gewürzt werden.

Unfähigkeit, Stärke zu verdauen, findet man ebenfalls nicht selten, und ist in vielen Fällen der Grund, warum die Migräne so hartnäckig ist, wenn sie auch vielleicht mit der eigentlichen Ursache nichts zu thun hat. In derartigen Fällen ist es zuweilen nöthig, den Pat. für einige Wochen auf eine Diät zu setzen,



aus der stärkehaltige Speisen vollständig gestrichen sind. Eine solche Diät besteht am besten aus Kumyss, Eiern, Früchten, Nüssen und grünen Gemüsen. Kellog hat gefunden, dass ein Zusatz von organischen Säuren zu einer aus Speichel und gekochter Stärke bestehenden Mischung die Zeit der Umwandlung der Stärke bedeutend hinausschiebt. Es sollen daher Fruchtsäfte in Verbindung mit stärkemehlhaltigen Speisen nicht von Menschen genossen werden, welche an Migräne leiden und Stärke nicht gut verdauen können. Roberts hat gezeigt, dass selbst so kleine Mengen Thee, wie 1% einer 5%igen Lösung, sehr störend auf die Stärkeverdauung wirken; ebenso wirkt der Kaffee. Die Thatsache erklärt genügend den Zusammenhang, der zwischen Migräne und dem Genusse von Thee und Kaffee besteht. Man kann viele Fälle durch einfaches Verbot dieser Reizmittel heilen. Der störende Einfluss des Thees auf die Stärkeverdauung ist begründet in dem Gehalte an Gerbsäure und flüchtigen Oelen. Neben dieser diätetischen Behandlung der Migräne ist eine Auswaschung des Magens vorzunehmen in Fällen, in denen Fermentation besteht, und zwar soll dies 2—3mal in der Woche geschehen. (Zeitschr. f. Krankenpflege, October 1896.)

Zur internen Behandlung der Nierensteinkrankheit. Nach M. Mendelsohn wurden für die Auflösung eines Concrements im Innern des Körpers in neuester Zeit Piperazin und Lysidin empfohlen, denen ein ausserordentliches Harnsäurelösungsvermögen zugeschrieben wird, die aber völlig im Stich lassen. Das ist auch leicht erklärlich, wenn man bedenkt, wie schwer löslich selbst in ihren besten Lösungsmitteln die Harnsäure ist, wenn ferner die ausserordentliche Verdünnung, die jene im Körper erfahren, in Betracht gezogen wird. Nur zum kleinsten Theile wird ein Harnstein mit seiner geringen Oberfläche von der auflösenden Flüssigkeit bespült. Zuletzt aber verlieren alle Lösungsmittel überhaupt im Harn ihre Lösungsfähigkeit. Hat sich also in den Nieren ein Concrement bereits gebildet, so kann die Entfernung desselben höchstens in toto auf den natürlichen Wegen herbeigeführt werden. Aussichtsreicher sind die Wege zur Verhütung der Bildung und des Wachsthums der Nierensteine. Die Ansicht, dass es sich bei der Harnsteinbildung um Anomalien und Besonderheiten der Ernährnng handle, wobei im Harn mehr Harnsäure erscheine, als er in Lösung zu halten vermag, ist eine unrichtige, nucleinreiche Nahrung vermehrt die Harnsäurebildung. Die Meinung, dass die Acidität des Urins an der Entstehung der Harnsäuresteine betheiligt sei, hat nicht überall Geltung; vielfach ist die Acidität gar nicht erhöht; aber es ist richtig, dass ein an Alkali reicher Urin, in dem sich harnsaure Salze bilden können, die leichter löslich sind, als die Harnsäure selber, zur Bildung von Concrementen am wenigsten geeignet sein wird. Da von allen harnsauren Salzen das Lithiumsalz das am leichtesten lösliche ist, so kam man auf die Lithiumtherapie, von der aber das gilt, was oben bereits erwähnt ist, nämlich, dass man nicht bedenkt, ein wie kleiner Theil des Lithiums auf die mit geringer Affinität begabte Harnsäure entfällt. Dennoch ist eine massvolle alkalische Therapie nicht von der Hand zu weisen; nur muss darauf geachtet werden, dass der Urin nicht gänzlich alkalisch wird und an Stelle



der Harnsäure Erdphosphate ausfallen. Ebstein konnte nachweisen, dass die Nierensteine eine specifische Krankheit seien, dass zum Zustandekommen der Steine noch eine besondere Bedingung statt hat, dass ein Harnstein nicht allein aus Krystallen, sondern auch aus einer eiweissartigen Substanz besteht, die das Concrement gerüstartig durchsetzt. Dieses organische Gerüst soll das Essentielle des Vorganges sein und auf dieses die Ablagerung von Salzen, wie bei der Ossificirung, stattfinden. Die erste Ursache der Affection ist demnach die Absonderung der eiweissartigen Substanz, eine Ansicht, die schon im Meckel'schen „steinbildenden Katarrh" ausgesprochen ist. In den krystallinischen oder amorphen Elementen des sedimentirten Harns sind nun aber immer Einschlüsse einer eiweissartigen Substanz enthalten; damit verliert der Vorgang der Nierensteinbildung seine specifische Eigenart. Nach Auflösung der anorganischen Masse bleibt ein zarter Eiweisskörper übrig, der die gleichen Conturen hat, wie der ursprüngliche Körper. Die Hauptindication für die Therapie der Nierenkrankheit ist nicht in dem Bestreben einer Auflösung der ausfallenden Materialien zu suchen, sondern in der mehr mechanischen Wirkung einer Anregung der Diurese, einer reichlichen Durchspülung mit Flüssigkeiten und Diluirung der Körpersäfte und des Harns. Die Lithiumtherapie ist daher mehr wegen der sich bei ihr steigernden Diurese zu empfehlen, als wegen ihrer Lösungsfähigkeit für Harnsäure. Dieses um so mehr, als sich immer mehr und mehr herausstellt, dass die Nierensteinbildung gar keine besonderen Voraussetzungen verlangt, dass alles nothwendige Material schon im normalen Urin vorhanden ist und dieser seinen einfachen Sedimenten dieselbe Gestalt und Zusammensetzung gibt, wie sie die fertigen Nierensteine aufweisen. Ihr Zustandekommen beruht eben darauf, dass ein nicht ungewöhnlicher Vorgang, wie das Ausfallen eines Harnsäurekrystalls in der Niere stattfindet und hier stecken bleibt. Es ist ja bekannt, wie Fremdkörper in den Harnwegen den Kern für solche Steinbildungen abgeben. Es genügt, dass ein einzelner Krystall sich in der Niere festfängt, um einen Nierenstein hervorzurufen. Man muss annehmen, dass jede einzelne kleinste Harnportion, die die Nieren verlässt, ihre besondere Zusammensetzung hat und es ist nicht unmöglich, dass hie und da Bedingungen obwalten, was bei dem Harnsäureinfarct der Neugeborenen der Fall ist, die die Harnsäure schon in den Nieren ausfallen lassen. Die späteren nachfolgenden Harnmengen lösen dann wohl diese geringfügige ausgefallene Substanz wieder auf, oder sie werden zur Blase heruntergespült und finden dort in der grösseren Flüssigkeitsmenge wieder ihre Auflösung. Es ergibt sich demnach für die Therapie die wichtige Schlussfolgerung, dass sie in erster Linie auf die Einwirkung von Mineralwässern zurückgreifen muss. Zu empfehlen sind Karlsbader, Fachinger Wasser, Salvator, sowie stärkere alkalische Mineralwässer. Daneben kann mit Vorsicht die Alkalitherapie platzgreifen.

In der Discussion bemerkt Patschkowski, dass er als Mittel zur Ausscheidung von Nierensteinen grössere Mengen von Glycerin gegeben hat und in einzelnen Fällen recht befriedigende Resultate erzielte, in anderen war es ohne jede Einwirkung. Mendelsohn bemerkt auf die Frage von Fürst, ob er einen Unterschied mache



zwischen Harnsäuresteinen und Oxalatsteinen, dass ein solcher Unterschied kaum platzgreifen könne. Die Oxalsäureausscheidung steht allerdings auf einem anderen Blatte, es gibt da erhebliche Dispositionen. Das Grundprincip der Entstehung und Behandlung ist aber auch hier dasselbe, wie bei der Harnsäuresteinbildung. Das Glycerin war auch bei ihm in einzelnen Fällen von Erfolg begleitet, in anderen bedeutungslos. Samter hat nach Analogie mit Gallensteinbildung Olivenöl in grösseren Quantitäten, das besser genommen und vertragen wird, gegeben, und hatte in zwei Fällen normale Erfolge.

(Vortrag in der Hufeland'schen Gesellsch. zu Berlin am 25. Febr. 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 21.)

Behandlung des Pruritus senilis nach Ellice M. Alger.

Intern folgende Lösung:

Rp. *Natr. brom.* . . . . 8·0
Natr. jodat. . . . . 4·0
Natr. salicyl. . . . . 8·0
Natr. acetic. . . . . 4·0
Inf. rad. gentian. . . . . 60·0
M. D. S. 1 Kaffeelöffel 1 Stunde nach jeder Mahlzeit.

Local bei ganz beschränktem Pruritus:

Rp. *Liq. Kal. caust.* 6% . . . . 8·0
Acid. carbol. . . . . 16·0
Ol. lin. . . . . 36·0
Ol. Bergam. gtt. X.

Bei generalisirtem Pruritus:

Rp. *Resorcin.* . . . . 2·0
Ichthyol. . . . . 4·0
Lanolin. . . . . 60·0
M. f. ung.

(Sem. méd., 1896, Nr. 54. — Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte, 1896, Nr. 23.)

Verletzung durch **Roentgen-Strahlen.** W. B. Banisten berichtet einen Fall von Verbrennung der Haut durch Roentgen-Strahlen. Ein Officier war an 2 Tagen dreimal je $1^1/_2$ Stunden den X-Strahlen exponirt zum Zweck des Aufsuchens eines Geschosses. Er bekommt ein leichtes Erythem der Haut. Nach vier Wochen wurde die Durchleuchtung wiederholt; diesmal wurde er an 4 Tagen in 8 Sitzungen insgesammt 12 Stunden exponirt. Die Haut wurde zunächst entzündet, dann hob sich, vom Nabel beginnend, die ganze Epidermis in $^1/_4$ Meter Umkreis etwa an Brust und Bauch ab: die Crookes'sche Röhre war dem Nabel gegenüber gehalten worden. Gleichzeitig ist bei dem Patienten ein Ausfall des Kinnbartes aufgetreten, auf der rechten Seite ist der übrige früher dunkelbraune Bart weiss und hellgelb geworden. Am rechten Daumen geht der Nagel verloren. Bei der Veröffentlichung des Falles war infolge der intensiven Brustverbrennung der Patient schon 4 Wochen bettlägerig.

(New York med. Rec., 1897, 4. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, Nr. 20.)

Die erste von Salomé 1885 ausgeführte Untersuchung über den **Einfluss des salicylsauren Natrons auf Aus-**



scheidung der Harnsäure ergab das Resultat einer nach 2·0—15 Grm. rasch vorübergehenden Steigerung der Harnsäureausscheidung. Diese Erscheinung wurde von Pfeiffer und Haig so gedeutet, dass die Salicylsäure im Stande sei, die im Körper zurückgehaltene Harnsäure in grösserer Menge in Lösung und Ausscheidung zu bringen. Bohland tritt in einer jüngst erschienenen Arbeit dieser Frage wieder näher und geht von der richtigen Annahme aus, dass bei Gesunden eine gesteigerte Harnsäureausscheidung nur möglich ist, wenn die Harnsäureproduction vermehrt ist. Da die Harnsäure das Product des Nucleins ist und dies aus den rascher als die übrigen Zellen zu Grunde gehenden weissen Blutkörperchen herrührt, so ist eine Steigerung der Harnsäure deshalb zumeist auf eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen zurückzuführen. Es wurde an Versuchspersonen die Grösse der Harnsäureausscheidung und die Zahl der weissen Blutkörperchen festgestellt, dann ebensoviel Tage Natron salicylicum 3·0—5·0 in Einzeldosen von 1·0—1·5 gegeben und wieder Harnsäure und die Zahl der Leukocyten festgestellt. Es ergab sich, dass bei Gesunden die obigen Gaben von salicylsaurem Natron wirklich beträchtlich die Harnsäureausscheidung hervorriefen unter Verdoppelung der weissen Blutkörperchen. Da nun nach Neusser bei der Gicht und uratischer Diathese sämmtliche Leukocyten sich vermehren und wir durch Salicylsäure die Harnsäureproduction noch obendrein steigern würden, so ist die Gefahr der Anhäufung der Harnsäureretention in gichtischen Tophis und der Concremente im Harne gegeben und deshalb die Anwendung der Salicylsäure in diesen Fällen abzurathen.

(Centralbl. f. innere Med., 1897, 3.) Hausmann, Meran.

Ueber ein Uebermass in der **Säuglingsbehandlung.** N. Neumann bespricht zuerst die Frage, ob das Bad des Neugeborenen so nothwendig ist, dass es nicht unterlassen werden darf. Das Kind kommt meist sauberer zur Welt, als es den Anschein hat, und wird fast ausnahmslos steril geboren; die Vernix caseosa sei eine vorzüglich schützende, der Fäulniss nicht unterworfene Hülle und man sollte nicht so eifrig bestrebt sein, dieselbe so schnell wie möglich zu entfernen. Für die Nabelwunde ist Veranlassung zur Infection durch das Badewasser und durch die Hände der Wärterinnen gegeben; man sucht jetzt durch Desinficientien die am Nabel sitzenden Bacterien unschädlich zu machen; besser wäre es, ihrem Eindringen und Wachsthum vorzubeugen. Bis zum Abfall des Nabelschnurrestes und bis zur Heilung der Nabelwunde wäre das Bad also besser zu verwerfen, um eine möglichst schleunige und vollkommene Mumification des Nabelschnurrestes anzubahnen. Das erste Bad wäre vielleicht noch am wenigsten schädlich; die Gefahren des Bades lassen sich dadurch mildern, dass man den ganzen Körper mit Seife und Schwamm reinigt, bevor man das Kind in das Bad bringt. Im Women's Hospital in Philadelphia werden die Augen nach der Geburt der Kopfes mit antiseptischer Lösung gewaschen, das Kind wird nach des Geburt zunächst nicht von der Placenta, deren spontane Ausstossung man abwartet, getrennt; erst, nachdem für die Mutter gesorgt ist, wird die Nabelschnur durchschnitten und das Blut aus ihr ausgedrückt; doch wird sie weder abgebunden, noch verbunden.



Das Kind wird warm eingewickelt und erhält erst nach 24 Stunden ein Bad. Andere schmieren das Kind mit Fett und wickeln es in Flanell ein, worin es 24—36 Stunden bleibt. Behält man auch das erste Bad bei, so sollte man doch vorläufig die weiteren Bäder fortlassen. Der Nabel ist in folgender Weise zu behandeln. Gleich nach der Geburt wird die Nabelschnur möglichst tief unterbunden, so dass nur ein circa 1 Cm. langer Stumpf zurückbleibt, also wenig fäulnissfähiges Gewebe; hierüber kommt ein Wattebäuschchen, das am 3. Tage zum ersten Male, dann alle zwei Tage bis zum Abfall des Nabelschnurrestes gewechselt wird. Erst nach dem Abfall wird das Kind täglich gebadet und verbunden. Auf diesem Wege erreichte man auf der geburtshilflichen Klinik in Budapest, dass von 230 Neugeborenen nur noch 3·5% eine fieberhafte Nabelinfection und 11·9% überhaupt Fieber bekamen, während früher der Procentsatz 22, resp. 45 war. Keilmann zeigte sogar an 400 Neugeborenen, dass man durch die Trockenbehandlung die fieberhafte Nabelinfection überhaupt beseitigen kann. Auch er badete nach dem ersten Bade bis zum Abfall des Nabels nicht, der sorgfältig abgetrocknet, mit Watte bedeckt und durch eine Nabelbinde fixirt wurde. Das Baden des Neugeborenen kann auch durch die grosse Abkühlung des kleinen Körpers schädlich werden. Die Wärme ist nach der Geburt am grössten und vermindert sich erst allmälig; das Bad in den ersten Lebenstagen bringt so einen Temperaturabfall mit sich, der sich erst nach mehreren Stunden ausgleicht. Dadurch wird der Kräfteverbrauch, der in den ersten Tagen bedeutender ist wie sonst, noch mehr gesteigert. Neugeborene, die nicht gebadet werden, nehmen auch an Körpergewicht besser zu als solche, die gebadet werden. Neumann wendet sich dann gegen das energische Auswaschen der Augen des Säuglings: das absichtliche Benetzen des Conjunctivalsackes dürfte nicht selten die Ursache einer mehr oder weniger leichten Reizung sein; natürlich ist die Säuberung der Augen nach der Geburt und die prophylaktische Behandlung der Augenblennorrhoe hier nicht gemeint. Fraglich ist die Berechtigung der Reinigung des Mundes; es sollen hiedurch Zersetzungsvorgänge und Soorbildung gehindert werden. Beim gesunden und kräftigen Säugling aber, wenigstens solange keine Zähne da sind, ist von Zersetzungsvorgängen nichts zu merken und für den Soor ist gerade die durch das Auswischen des Mundes häufig verletzte Mundschleimhaut ein geeigneter Boden. Fast immer ist eine stärkerer Stomatitis beim Säugling auf mechanische Reizung beim Auswaschen zurückzuführen. Es kommt an denjenigen Stellen, an denen der reibende Finger grösseren Widerstand findet, zur Schleimhautinfiltration und zur Geschwürsbildung; besonders die Gaumenecken, aussen und vorn vom vorderen Gaumenbogen, dann die Mittellinie des harten Gaumens, Zungenrücken, seltener Lippen, Zungenbändchen etc. Für diese sogenannten Bednar'schen Aphthen ist als rationellste Erklärung der mechanische Insult, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle, durch den reibenden Finger anzusehen. Wird der Mund nicht mit Leinwandläppchen, mit Zuckerpulver etc. gescheuert, so entstehen die Geschwüre nicht; wird dieses Verfahren eingestellt, so heilen die entstandenen von selbst unter Hinterlassung mehr oder weniger deutlicher Narben. Im Allgemeinen harmlos, kann doch die Geschwürsbildung

durch Tiefergreifen (Kiefernekrosen) und durch Erschwerung der Nahrungsaufnahme bedeutungsvoll werden. Ein Uebermass in chirurgischer Beziehung findet sich als Lösung des Zungenbändchens; aus Besorgniss, dass das Kind nicht trinken, später nicht sprechen könne, wird das Zungenbändchen nicht einmal, manchmal auch zweimal gelöst. Die entscheidende Probe ist, ob das Kind die Brust gut nimmt oder nicht. Vermag das Kind nicht gut zu saugen, so bleibt dann noch festzustellen, ob, abgesehen von einem zu straffen Zungenbändchen, nicht noch bei dem Kind oder der Mutter sich ein ausreichender anderer Grund für die Behinderung findet. Viel wichtiger ist die Frage der Scarificirung der Zähne als Consequenz von der Lehre der Dentitio difficilis, die verderblichste und verbreitetste Anschauung in der Säuglingsbehandlung. Eine genaue Untersuchung des Säuglings und die hieraus folgende Kenntniss bestehender Krankheitszustände führt zu einer Einschränkung der schwierigen Zahnung, deren Erscheinungen sich auf eine leichte Störung des Schlafes u. dergl. einengen und setzt an ihre Stelle Erkrankungen der verschiedensten Organe, wie einen acuten Katarrh der obersten Luftwege, Mittelohrentzündung, eine beginnende Hirnerkrankung, Tetanie, Dyspepsie oder Darmcatarrh etc. Die Warnung vor einem Uebermass in der Säuglingsbehandlung schliesst demnach die Aufforderung in sich, um so sorgfältiger alle Vorgänge im Säuglingsleben zu beobachten und nach der jedesmaligen Indication zu behandeln. In der darauffolgenden Discussion findet Patschkowski bedenklich, bei so jungen Kindern die Hautperspiration wie im Women's Hospital ganz zu unterdrücken; die vollständige Bedeckung der Haut wirke durch grosse Wärmeabgabe schädlich. Das Lösen des Zungenbändchens wird sicherlich oft unnütz gemacht; in vielen Fällen aber erleichtert es das Saugen, Dentitio difficilis existirt; es ist auffällig, wie nach der Scarification die bedrohlichen Erscheinungen, die auf Hirnreflexe zu deuten schienen, sich legten. Fürst möchte nicht so radical vorgehen; einzelne Gewohnheiten beruhen auf unserer vorgeschrittenen Cultur; auffällig erscheint ihm die Form der Bednar'schen Aphthen, die nie in der Mitte zusammenstossen, was der Fall sein müsste, wenn die Erklärung des mechanischen Zustandekommens derselben richtig wäre. Mankiewicz findet, dass man durch öfteres Lösen des angewachsenen Präputiums von der Glans Anschwellungen und Phimosen vermeiden würde. Neumann ist gegen das Lösen des Präputiums; auch ein ganz enges Orificium desselben macht keine Beschwerde. Das Lösen aber gibt kleine Einrisse und Blutungen und schafft keinen Vortheil.

(Sitzung der Hufeland'schen Gesellschaft zu Berlin, Sitzung vom 25. Febr. 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1879, Nr. 21.)

Studie über die gebräuchlichsten Schlafmittel. Von Dr. Pilcz (Wien). Pilcz will den praktischen Arzt, welchem in den letzten Jahren eine fast verwirrende Fülle von neuen Hypnoticis anempfohlen wurde, in Kürze über die Verlässlichkeit, specielle Indication, über die eventuellen Gefahren u. s. w. der gebräuchlichsten Schlafmittel orientiren, und zwar auf Grund der Erfahrungen, nach denen diese Mittel bei dem grossen Krankenmateriale der I. psychiatrischen Universitätsklinik in Wien seit Jahren angewendet



werden. Von einem Schlafmittel verlangt Pilcz in erster Linie, dass es sicher wirken und ungefährlich sein soll. Nebenbei soll sich der Organismus auch bei längerer Einführung des Medicamentes nicht daran gewöhnen, es soll leicht, zum Mindesten nicht unangenehm zu nehmen sein. Ein Schlafmittel, welches allen diesen Anforderungen vollauf entspräche, besitzen wir nicht. Dem so verlässlichen Chloral folgen bei längerem Gebrauche unliebsame Erscheinungen seitens des Gefässapparates; das in der irrenärztlichen Praxis unentbehrliche und geschätzte Paraldehyd ist in der Privatpraxis wegen des intensiven Geschmackes und Geruches, welch letzterer sich der Exspirationsluft mittheilt, nur sehr selten anwendbar. Bei unvorsichtiger Anwendung des Sulfonals können lebensgefährliche Zustände auftreten. Andererseits existiren viele Mittel, bei denen zwar bis jetzt keinerlei gefährliche Nebenwirkungen beobachtet wurden, welche aber recht unzuverlässig erscheinen. Ueberblickt man die grosse Reihe der uns hier interessirenden Arzneien, so kann man nach Pilcz folgende 5—6 Präparate als die brauchbarsten empfehlen: das Chloral, Paraldehyd, Amylenhydrat, Sulfonal, Trional und vielleicht das Pellotin.

Das Chloral, von Liebreich als Hypnoticum empfohlen, erzeugt nach mittleren Gaben von 1·0—2·0 mit grosser Sicherheit einen ruhigen, lang dauernden Schlaf, welcher ziemlich schnell sich einstellt und von keinerlei unangenehmen subjectiven Empfindungen gefolgt wird. Die Leute klagen nach dem Erwachen gewöhnlich nicht über Eingenommensein des Kopfes, Mattigkeit u. s. w. Nach grossen Gaben (über 6·0) wurden Zustände von tiefem Koma beobachtet mit Sinken der Körpertemperatur und Abnahme der Herzthätigkeit; selbst der Tod kann im schweren Collapse erfolgen. Jolly sah sogar einmal schon nach 5·0 bei einer Frau einen recht bedenklichen, mit Dyspnoe und unregelmässigem Puls auftretenden Collaps erfolgen, welcher allerdings nicht zu letalem Ende führte. Zu kleine Dosen (z. B. 0·5 bei einem Erwachsenen) sind nicht blos ganz werthlos, sondern sie können unter Umständen gerade eine gegentheilige, als die erwünschte Wirkung herbeiführen. Es liegen Beobachtungen vor, wo nach solchen geringen Gaben Aufregungszustände, selbst mit allerlei Hallucinationen auftraten. Steinauer berichtet über eine ähnliche excitirende Wirkung des Chlorals bei Arthritikern und räth, einige Tage vor dem Gebrauch desselben die Kranken kohlensaure Alkalien trinken zu lassen. Nach den bisherigen Beobachtungen kann gesagt werden, dass eine Gewöhnung des Organismus an dieses Mittel nur in geringem Masse stattzuhaben scheint. Hingegen muss ein besonderes Augenmerk auf den Umstand gerichtet werden, dass es, namentlich bei längerer Darreichung, einen erheblichen, und zwar lähmenden Einfluss auf das Herz und die Vasomotoren ausübt. Bei Herzkranken erscheint demnach das Mittel contraindicirt, jedenfalls nur mit äusserster Vorsicht anwendbar; bettlägerige Kranke zeigen infolge der vasoparalytischen Wirkung des Mittels sehr grosse Neigung zur Decubitusbildung. Aber auch bei solchen Personen, deren Gefässapparat vollkommen intact ist, tritt nach längerem Gebrauche der gefässlähmende Einfluss des Chlorals deutlich zu Tage in der Form, dass sich auf ganz unbedeutende Agentien hin, z. B. minimale Mengen von Alkohol oder

von Kaffee, Thee u. s. w., enorme Congestionen einstellen. Auch treten leicht allerlei Erytheme auf, Urticaria, Oedeme, sogar Petechien, Purpura u. s. w. Das Chloralhydrat ist daher contraindicirt bei Erkrankungen des Herzens und der Gefässe, ferner bei fiebernden Kranken. Bei nicht senilen Individuen mit gesundem Circulationsapparat aber ist es seiner sicheren Wirkung wegen sehr zu empfehlen zu vorübergehendem Gebrauch, bei Abwechslung mit anderen Schlafmitteln auch zu längerem Gebrauche. Am besten verordnet man das Chloral wegen seiner irritirenden Wirkung auf die Schleimhäute mit schleimigen Mitteln, z. B. auf 1 Grm. Chloral 40·0 des Corrigens (etwa Aqua destill. und Mucilag. gumm. acac. aa. 20). Die gewöhnliche Dosis beträgt für den Erwachsenen 2·0, für Kinder 0·5—1·0. Für jene Fälle, wo aus irgend welchen Gründen die interne Anwendung nicht opportun erscheint, kann das Chloral in den oben angegebenen Dosen auch per Klysma verabfolgt werden, selbstverständlich auch nur mit der nöthigen Menge eines einhüllenden Vehikels versetzt. Das Chloral findet endlich als vorzügliches Sedativum beim Status epilepticus, bei der Tetanie und ähnlichen Zuständen Verwendung.

2. Das Amylenhydrat (Dimethyläthylcarbinol), zuerst von Mering in den Arzneischatz eingeführt, wurde von vielen anderen Seiten (Scharschmidt, Krafft-Ebing, Petrazzani u. s. w.) als ein sehr brauchbares, rasch und sicher wirkendes Hypnoticum befunden, welches (trotz Vivante's gegentheiliger Behauptung) gegenüber dem Chloral den Vorzug besitzt, den Gefässapparat in keiner Weise zu alteriren. Aus experimentellen Untersuchungen geht sogar hervor, dass das Amylenhydrat in kleinen Gaben stimulirend auf das Herz wirke (Harnack und H. Meyer, Cramer). Das Mittel kann lange Zeit und ohne schädliche Folgen fortgegeben werden, wobei zwar allmälig eine gewisse Gewöhnung derart eintritt, dass man, um sicher Schlaf zu erzielen, mit der ursprünglichen Dosis steigen muss, was aber unbedenklich auf das Zweifache der Anfangsdosis erlaubt ist. Es werden auch über einige zufällige Vergiftungen nach sehr hohen Gaben berichtet (20·0, 27·0, Anker); jedoch traten selbst nach diesen hohen Dosen keine letalen Ausgänge ein. Kopfschmerzen, Nausea u. s. w. wurde nur bei Verabreichung unreiner (namentlich Fuselöle enthaltender) Präparate beobachtet. Für gewöhnlich gibt man 2·0—3·0 in Wasser oder mit Zusatz von Syrupen oder Alkoholicis, z. B. Cognac, als Corrigens. v. Mering verordnete es auch in Kapseln oder empfahl Bier als Corrigens. Seinen physikalischen Eigenschaften und der Wirkungsweise nach dem vorigen sehr ähnlich ist:

3. Das Paraldehyd. Als grosser, wenn auch vielleicht als einziger Nachtheil des Präparates muss angegeben werden, dass sich der Geruch des Paraldehyds der Exhalationsluft mittheilt. Andererseits leistet es als sicher und schnell wirkendes Hypnoticum ganz unschätzbare Dienste, besonders darum, weil es durch lange Zeit (selbst Monate hindurch) fortgegeben werden kann, ohne den geringsten Einfluss auf die Herzthätigkeit und auf den Gefässapparat überhaupt zu üben. Auch der Verdauungstract tolerirt dieses Mittel ohne irgendwelche nennenswerthe Reaction. Die Angewöhnung, welche bei längerem Gebrauche eintritt, kann durch grössere Dosen,



innerhalb gewisser Grenzen, unbedenklich paralysirt werden und nach Aussetzen des Mittels wurden noch niemals erhebliche Abstinenzerscheinungen beobachtet. Letzteren Umstand betont Pilcz besonders mit Rücksicht darauf, dass Krueg nach seinen Erfahrungen bei chronischem Paraldehydgebrauche von ebenso schlimmen Abstinenzerscheinungen spricht wie bei dem Morphinismus. Bei Gaben, wie sie de norma verabreicht werden, d. h. 5·0—10·0, muss die Behauptung von der Unschädlichkeit des Mittels aufrecht erhalten werden. Das Paraldehyd wirkt auf durchschnittliche Gaben von 5·0, doch kann man ruhig auf 10·0 pro dosis steigen.

4. Das Sulfonal ist nur als Pulver selbst auf die Zunge gebracht absolut geschmacklos. Eine heiss bereitete Lösung besitzt, wie man sich leicht überzeugen kann, einen deutlichen, mehr minder stark bitteren Geschmack, ebenso rufen denselben Beimengungen von fettigen Substanzen, z. B. Oel oder Milch, hervor. Schon die ersten Beobachter erwähnen die cumulative Wirkung des Präparates, welche sich aus dessen geringer Löslichkeit erklärt, und gaben an, dass die Leute häufig noch am nächsten Tag nach der Einverleibung des Pulvers eine gewisse Schlafsucht zeigen. Es tauchten dann auch bald Nachrichten auf, dass infolge dieser cumulativen Wirkung bei längerer ununterbrochener Anwendung von medicinischen Dosen des Sulfonals schwere Vergiftungen sich ereigneten. Es traten comatöse Zustände auf mit heftigen gastrischen Symptomen, Erbrechen, Obstipation etc., wobei der Harn ausser den Erscheinungen einer acuten parenchymatösen Nephritis (Oligurie, Albuminurie) den Befund von Hämatoporphyrin bot. Unter genauer Berücksichtigung der eigenartigen Wirkungsweise kann man jedoch das Sulfonal, dessen hypnotische Wirkung unbestritten ist, ganz ruhig anwenden. Doch dürfen folgende Vorsichtsmassregeln nicht ausser Acht gelassen werden: 1. Muss man ein besonderes Augenmerk auf den Stuhlgang der Pat. richten, jede etwa bestehende Obstipation energisch bekämpfen und soll 2. das Mittel nur in der Dosis von 1·0 bis höchstens 2·0 für nicht zu lange Zeit gegeben werden, ferner mit der Darreichung sofort aufhören, wenn die Harnmenge sinkt oder der Urin sich dunkler zu färben beginnt. Ueber andere Nebenwirkungen, wie Erythembildung u. s. w., liegen nur ganz vereinzelte Nachrichten vor. Schmey sah in einem Falle von Angina pectoris nach Sulfonalmedication die Anfälle mit erhöhter Heftigkeit auftreten. Das Sulfonal erzeugt nach Gaben 1·0—2·0 sicheren Schlaf, selbst in Fällen, wo Chloral- und Paraldehyd im Stiche lassen. Das (möglichst fein pulverisirte) Präparat wird zweckmässig in einer warmen Flüssigkeit genommen; der Schlaf stellt sich nach 2—4 Stunden ein. Bezüglich der Dosis kann noch als ziemlich sicher angegeben werden, dass höhere Einzelgaben nicht nur gefährlich, sondern auch unnöthig sind. Bei jenen Personen, welche auf 1·0 Sulfonal nicht schlafen, wirken auch 4·0 nicht hypnotisch. Ihrer chemischen Natur nach, durch physiologische Eigenschaften und Wirkungsweise dem Sulfonal nahe verwandt, reihen sich folgende zwei Körper aus der Sulfongruppe an:

5. Trional und 6. Tetronal. Auch diesen beiden Mitteln fehlte es anfangs nicht an enthusiastischen Anpreisungen. Die meisten Autoren gaben sogar übereinstimmend als Vorzug gegenüber dem Sulfonal an, dass die Wirkung recht schnell erfolge (nach 15 Minuten,



im Gegensatz zu der langsamen Wirkung des Sulfonals, welches erst nach 2—4 Stunden Schlaf erzeugt). Alle die drei Sulfonale entfalten keinen schädigenden Einfluss auf die Circulationsorgane. Ob das Trional oder Tetronal stärker wirke als eine gleiche Dosis Sulfonal oder der Effect dieses Mittels ein gleicher sei, ist noch strittig. Jedenfalls ist das sehr theure Tetronal schon aus praktischen Gründen neben dem Sulfonal und Trional überflüssig. Andererseits betont Pilcz aber gerade mit Rücksicht auf die Häufigkeit, mit welcher in der letzten Zeit das Trional verordnet wird, auf das Entschiedenste, dass es genau dieselben Gefahren in sich birgt wie das Sulfonal, dass bei dem längeren Gebrauche des ersteren dieselben Vorsichtsmassregeln anzuwenden sind wie bei letzterem, d. h., dass es nur in geringen Gaben, nicht zu lange und unter genauer Beaufsichtigung des Harnbefundes gegeben werden dürfte. Um kurz zu wiederholen, wird man als gewöhnliche Dosis für einen Erwachsenen 1·0 nehmen lassen und keines der letztgenannten Mittel länger als 2—3 Wochen hintereinander geben, dann mit Chloral, Amylenhydrat, Paraldehyd und Brom die Agrypnie zu bekämpfen suchen, um erst nach Wochen im Bedarfsfalle wieder für einige Tage auf das Sulfonal oder Trional zurückzugreifen. Als Vorzug des Sulfonals gegen seine beiden Verwandten wäre seine vollständige Geschmacklosigkeit zu rühmen, während für Trional, Tetronal ihre schnellere Wirkungsweise sprechen könnte.

Hierauf bespricht Pilcz eine Reihe von Arzneikörpern, deren einige sicher nicht ganz werthlos sind und zur Abwechslung mit den oben geschilderten Mitteln versuchsweise gegeben werden können. Keines der nun folgenden Hypnotica kommt den aufgezählten gleich, manche von ihnen sind auch recht gefährlich, so dass Pilcz vor deren Anwendung abrathen möchte.

7. Das Acetal. v. Mering sah zuerst bei Asomnien gute Resultate nach Gaben von 8·0 bis 10·0 Acetal. Dasselbe wäre nach diesem wegen seiner örtlich weniger reizenden Wirkung dem Chloral vorzuziehen, ist jedoch keineswegs verlässlich und zieht manchmal unangenehme Nebenerscheinungen nach sich (Erbrechen, Schwindel u. s. w.). Ferner theilt das Mittel wie das Paraldehyd dem Athem auf längere Zeit einen intensiven Geruch mit.

8. Das Acetophenon wurde von Dujardin-Beaumetz als Hypnoticum angepriesen, und zwar soll es nach Gaben von 0·2—0·5 wirken; spätere Beobachter sahen selbst nach dreifach grösseren Dosen keinen erheblichen Erfolg. Wegen seiner ätzenden Eigenschaften empfiehlt sich seine subcutane Anwendung wenig (in Form einer Emulsion der alkoholischen Lösung), besser intern mit Mandel- oder Olivenöl in Gelatinekapseln (à 10—15 gtts.).

9. Zwei Präparate aus dem indischen Hanfe, das Cannabinum tannicum (Merck) und das Cannabinon (Bombelon) wurden von einigen Autoren theils als echte Hypnotica, theils als Anodyna verwendet. Die meisten Literaturberichte sprechen durchaus nicht zu Gunsten dieser Mittel; die Wirkung sei eine höchst ungleichmässige, ausserdem wurden auch höchst unangenehme Nebenerscheinungen von Seite des Nervensystems und des Herzens gemeldet (fadenförmiger Puls, Angstgefühle, Kopfschmerzen, Schwindel u. s. w.).

10. Das **Chloralamid**. **Pilcz** schildert kurz das **Chloralformamid**, die **Chloralose**, **Chloralurethan**, das **Hypnal**, das **Methylal**, **Pellotinum muriaticum**, die **Piscidia erythrina**, das **Somnal**, **Urethan**. Als wirklich brauchbar, d. h. verlässlich, sicher wirkend empfiehlt **Pilcz** nur das Chloral, Paraldehyd, Amylenhydrat, Sulfonal, Trional (und vielleicht das Pellotin wegen des Vortheiles seiner subcutanen Verwendbarkeit). In welchen Fällen das eine oder das andere dieser Mittel gegeben wird, fasst **Pilcz** dahin zusammen: *a)* Bei Personen mit krankem Gefässapparate ist die Anwendung des Chlorals a priori contraindicirt, desgleichen ferner bei bettlägerigen Kranken. *b)* In allen anderen Fällen versucht man zuerst das Chloral, dann bei länger dauerndem Bedarf die übrigen sub 2—5 beschriebenen Mittel. *c)* Beim Gebrauch des Sulfonals und Trionals genaue Regelung der Darmthätigkeit, sorgsames Vermeiden jeglicher Obstipation, genaue Beaufsichtigung des Harns, Aussetzen des Mittels nach 2—3 Wochen. *d)* Für einen längeren Gebrauch eignen sich weder Chloral noch die Schlafmittel der Di-Sulfonengruppe. Es empfiehlt sich dringend, der Reihe nach mit diesen Medicamenten zu wechseln. *e)* Ueberall dort, wo der Pat. oder seine Umgebung nicht heikel sind, bleibt das Beste aller Hypnotica das Amylenhydrat oder Paraldehyd, welche beide sicher wirken, lange Zeit ohne irgend welchen Schaden fortgenommen werden können und wo wir bei wachsender Angewöhnung des Organismus ganz ruhig auf das Doppelte der ursprünglich gegebenen Dosis steigen können. *f)* Die Wirkung tritt bei allen Mitteln (bis auf das Sulfonal) ziemlich rasch nach dem Einnehmen des Präparates ein, sie sollen demnach erst unmittelbar vor dem Einschlafen, im Bette selbst genommen werden. Beim Sulfonal entfaltet sich die Wirkung erst nach 2—4 Stunden. *g)* Die drei Sulfone müssen wegen ihrer schweren Löslichkeit feinst gepulvert in warmen Flüssigkeiten verabfolgt werden. Das Sulfonal kann auch wegen seiner Geschmacklosigkeit, in fein gepulvertem Zustande den Speisen beigemengt, dem Pat. ohne dessen Wissen beigebracht werden. *h)* Wo es sich empfiehlt, von einer internen Darreichung eines Hypnoticums abzusehen, kann auch das Pellotin. muriatic. versucht werden, welches sich zu subcutaner Injection eignet und uns recht befriedigende Resultate geliefert hat. Im Anhange bespricht **Pilcz** noch ein Mittel, welches zwar absolut nicht als Hypnoticum verwendet werden soll, dessen Kenntniss aber sicherlich nicht nur für den Psychiater, sondern auch für den praktischen Arzt sehr werthvoll ist: das Hyoscinum hydrochloricum. Wir besitzen in demselben in jenen Fällen, wo es sich darum handelt, möglichst rasch Beruhigung bei motorisch hochgradig erregten Kranken herbeizuführen, also namentlich beim Transporte von Tobsüchtigen u. s. w. ein absolut sicher wirkendes und bequemes Mittel, da man es subcutan verabfolgen kann. Das Hyoscin. $C_{17} H_{23} NO_3$, stellt ein krystallinisches, weisses, geruchloses Pulver dar von unangenehmem, eigenartigem Geschmack, das ausserordentlich leicht in Wasser löslich ist. Der Effect einer Hyoscininjection kommt äusserlich ganz der Curarewirkung gleich (ohne dass es wie letzteres auch die Athmungsmusculatur in direct lähmender Weise beeinflussen würde). Der betreffende Kranke sinkt nach einigen Minuten, an allen Gliedern gelähmt zusammen und



verharrt nun durch 6—8 Stunden in diesem Zustande, wobei auch das Schreien unmöglich ist; als Nebenwirkungen sehen wir starke Mydriasis, Tachykardie, Congestionen, sehr häufig auch delirienartige Erscheinungen. Ob dieses Mittel sich zu längerem Gebrauche eignet, ob es auch als Hypnoticum verwendet werden kann u. s. w., das sind Fragen, welche lediglich für die specielle irrenärztliche Praxis Interesse haben und worüber die Meinungen noch sehr getheilt sind. Hier sei nur die ausserordentlich sichere und rasch eintretende beruhigende oder besser gesagt lähmende Wirkung dieses Mittels hervorgehoben, welche es, wie oben gesagt, namentlich beim Transporte tobsüchtiger Kranker überaus werthvoll macht. Zu erwähnen wäre noch, dass das Hyoscin bei Herzkranken besser vermieden wird. Die wirksame Dosis beträgt 0·0001—0·0005! pro dosi.

(Aus der psychiatrischen Klinik von Prof. v. Wagner, Wien. — Klin. Wochenschr., 1897, 5.)

Schwefel als Abführmittel verschreibt Prof. C. A. Ewald in Verbindung mit Mittelsalzen und pflanzlichen Abführmitteln in folgender Formel:

Rp. *Sulfur. depurat.*
Natr. tartar. pulv. . . . . āā 10·0
Fol. Sennae . . . . 5·0
Fruct. Cardamm. . . . . 2·5
Syr. Rhamn. cathart.
q. s. ut f. Electuar. spissum.
D. S. Morgens und Abends 1 Theelöffel.

(Berliner Klinik, H. 105.)

Gegen **Schweisse** der Phthisiker verschreibt Rabow:

Rp. *Acidi camphorici 0·5—1·0—2·0.*
Dent. tales dos. Nr. X
S. Abends 1—2 Pulver in Oblaten.

Zur chirurgischen Behandlung **infectiöser Thromben.** Gluck ist bereits früher, zuerst 1881, für die Excision thrombotischer Venenbezirke nach vorausgegangener Ligatur der Hauptvenen bei thrombophlebitischen Processen und Phlegmonen eingetreten. Er berichtet jetzt weiter über 2 Fälle, von denen der eine eitrige Thrombophlebitis und periphlebitische Phlegmone der Vena saphena magna bei Ulcus cruris varicosum betraf. In Fall 2 handelt es sich um Thrombophlebitis der Vena saphena magna und septische Phlegmone cruris sinistri, 7 Wochen nach einem Abort. Die Therapie bestand neben typischer Behandlung der Phlegmone in der Exstirpation der Venen mitsammt ihren Thromben nach vorausgegangener centraler doppelter Ligatur in Fall 1, seitlicher Unterbindung der Vena femoralis communis in Fall 2. Beide Fälle sind definitiv geheilt. Ein weiterer Fall betraf einen Mann, der nach einem Panaritium eine schwere septische Phlegmone und Thrombophlebitis der Armvenen bekommen hatte. Zugleich bestanden Symptome schwerster Allgemeininfection und Adynamie. Von der Ellbeuge bis zur Medianlinie des Brustbeines wurden sämmtliche Weichtheile gespalten, die Mm. pectoralis major und minor zum Theil excidirt, alle mit septischen Thromben auf der ganzen Strecke erfüllten Venen exstirpirt und an die Vena brachialis axillaris und subclavia seitliche Ligaturen angelegt. Die Blosslegung der Gefässe hat keine Nachblutung durch Usur veranlasst, auch die

Venenexcision und die seitlichen Ligaturen verliefen tadellos. Der Erfolg war gut. Gluck glaubt in einzelnen ähnlichen Fällen, z. B. von Phlegmonen der Regio axillaris und thoracica, durch Excision der Venenpakete nach centraler doppelter Ligatur Günstiges zu erreichen. Auch die seitliche Ligatur der Hauptvenen befürwortet er da, wo der Thrombus bis in diese hineinragt. So hat er einmal die ganze Vena saphena magna inclusive eines in die Vena femoralis hineinreichenden Thrombus exstirpirt und die letztere seitlich alsdann unterbunden. Das Verfahren dürfte nach Ansicht des Ref. wohl immer nur auf einzelne Fälle zu beschränken sein, besonders auf solche, wo die Ausdehnung der Thromben sich leicht übersehen lässt. In anderen dürfte in der Unsicherheit, diese Ausdehnung genau zu bestimmen, eine Beschränkung der Indication liegen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896, 38. — Centralbl. f. Chir., 1897, 6.)

Verletzungen der **Vagina sub coitu** beobachtete Michnow zweimal bei erwachsenen Frauenzimmern in Form von Rupturen des Scheidengewölbes, d. h. 3—5 Cm. langen, ziemlich oberflächlichen Risswunden, während an den äusseren Geschlechtstheilen keine Spur einer stattgehabten Verletzung vorhanden war. Als ätiologische Momente für diese Erscheinungen führt Michnow folgende an: Grössendifferenz der Geschlechtstheile beim Manne und Weibe; falsche Richtung der vom männlichen Gliede sub coitu angewandten Kraft; mangelhafte Stärke der Vaginalwände und pathologische Zustände, welche die Dehnbarkeit derselben verhindern, starke geschlechtliche Erregung und stürmischen Coitus.

(St. Petersburger med. Wochenschr., 1896, 8.) H. Levy (Berlin).

Ein zweckmässiges und zugleich sehr elegantes **Waschpulver** liefert folgende Formel:

Rp. *Benzoës* . . . . *5·0*
Sapon. cocos. pulv. . . . . *10·0*
Furfur. amygdal. subt. pulv.
Rhiz. Irid. flor. pulv. . . . . . . *ūā 15·0*
Ol. flor. aurant. . . . . *0·2*
M. f. P. D. S. Waschpulver.

Rabow und Bourget.

Wasser, heisses, s. Hautkrankheiten.

Ueber den **plötzlichen Tod einer Wöchnerin,** dessen Ursache eine sehr eigenthümliche ist, berichtet Zweifel Folgendes: Bei einer IVpara im Alter von 29 Jahren musste, weil während des Kreissens Schüttelfrost und Temperatursteigerung bis 39·20 aufgetreten war und aus den Genitalien eiterähnliche, flockige Flüssigkeit abging, die in Ausstrichpräparaten zahlreiche Stäbchen und Kokken, jedoch keine Streptokokken zeigte, die Entbindung schleunigst zu Ende geführt werden. Das geschah durch Perforation des Kindes. Zwei Stunden nach der Geburt hatte die Wöchnerin noch einen Schüttelfrost, dann sank die Temperatur unter 37·8° und stieg erst am zweiten Wochenbettstage auf 38·4°. Der Ausfluss war in den ersten Tagen übelriechend, in den Lochien jedoch keine Streptokokken. Am dritten und vierten Tage trat Erbrechen auf, die Hautfarbe wurde eigenthümlich gelb, leicht ikterisch, doch war das Abdomen weich und schmerzlos, das Allgemeinbefinden leidlich



gut. Am neunten Tage erfolgte plötzlich beim Wechseln der Lage eine starke Blutung, die durch Tamponade des Uterus und der Scheide gestillt wurde; durch die Tamponade hindurch erfolgte am zehnten Tage eine neue Blutung. Am elften Tage fand sich bei Abtastung des Uterus kein Placentarpolyp, auf den man gefahndet hatte, dagegen enthielt der mittels Katheter entleerte, trübe Urin 2‰ Albumen nach Esbach. Früher war der Urin frei von Albumen gewesen. Am Abend des elften Tages collabirte die Wöchnerin, als sie sich aufrichten wollte, ganz plötzlich und erholte sich nicht wieder. Eine nach diesem Verlauf angenommene Embolie der Lungenarterie fand sich bei der Section nicht; alle anderen Organe gaben auch keinen Aufschluss über die plötzliche Todesursache, nur die Nieren boten das typische Bild einer subacuten Nephritis. Zweifel zieht aus diesem Ergebniss den Schluss, dass als ursächliches Moment nur eine Uraemia acutissima in Betracht kommen kann, und vergleicht diesen Fall mit den subacut verlaufenden Nephritiden nach Scharlach. Zweifel führt dann noch aus seiner Erfahrung die plötzlichen Todesfälle an, die er, abgesehen von der Eklampsie, erlebt hat; es sind das drei Fälle von Embolie der Lungenarterie; zwei Fälle, wo die Section als einzigen Befund eine Mitralisinsufficienz ergab; ein Fall von Osteom der Hirnhäute, das über dem verlängerten Mark lag; bei gynäkologischen Kranken sah er einen Fall von Lungenembolie, einen Fall von Stenosis der Arteriae coronariae cordis und einen Fall von Tumor cerebri (Fibrosarkom) mit plötzlichem letalen Ausgang. (Centralbl. f. Gyn., 1897, 1.) H. Levy (Berlin).

Günstige Verwerthung der X-Strahlen. Dr. Vasseur in Marseille hatte einen Knochen verschluckt, der im Larynx stecken blieb. Die lebhaften Schmerzen und die Athembeschwerden wurden beängstigend und man beschloss die Oesophagotomie. Im Augenblick vor der Operation kam man auf die Anwendung der Roentgen-Strahlen und fand, dass der Knochen durch die Sondirungen herabgeglitten war, die Schmerzen aber von den durch den Fremdkörper verursachten Gewebeverletzungen veranlasst wurden. Dank der Radiographie konnte man auf die Operation verzichten. (Progrès médical, 1897. — Deutsche Medic.-Zeitg., Nr. 21.)

Zur Aetiologie und Klinik der **Zuckerkrankheit** schildert K. Grube (Neuenahr) mehrere Beobachtungen. Die erste betrifft einen günstig verlaufenden Fall von sexueller Neurasthenie mit Zuckerausscheidung bei einem 21jährigen Individuum, bei dem die vorausgegangene excessive Onanie eine ätiologische Rolle spielen dürfte. Ein 2. Fall, der bemerkenswerth ist, weil der Kranke im Anfang ganz das Bild eines schweren Diabetes darbot, der sich aber nachher als ein ganz gutartiger erwies, spricht für die Richtigkeit der v. Noorden'schen Theorie über die Entstehung der Acetonurie und Diaceturie. Andererseits hat Grube Fälle gesehen, welche sich durch die Annahme, dass die Acetonurie allein auf Zersetzung von Körpereiweiss zurückzuführen sei, nicht erklären lassen. Es werden 2 Fälle von andauernder, zuweilen recht bedeutender, zuweilen weniger starker Acetonausscheidung bei gleichzeitiger stetiger und bedeutender Gewichtszunahme mitgetheilt. Grube glaubt, dass bei der Beurtheilung der Acetonausscheidung 2 Gruppen von Fällen auseinander zu halten sind. Bei der ersten, deren Prognose sehr schlecht ist, stammt das Aceton vielleicht ausschliesslich aus



dem Körpereiweiss. Bei diesen tritt daher schnelle und unaufhaltsame Abmagerung ein, und der Tod erfolgt im Koma nach vorausgegangener allgemeiner Kachexie. Die 2. Gruppe umfasst diejenigen Fälle, bei denen das Aceton vorwiegend aus dem Nahrungseiweiss stammt, das Körpereiweiss aber nicht angegriffen wird, ja sogar noch eine beträchtliche Gewichtszunahme möglich ist. Diese letzteren Fälle sind prognostisch, was die Dauer anlangt, nicht so ungünstig, gehen aber schliesslich, wenn auch oft nach recht langer Zeit, in solche der 1. Gruppe über. Möglicherweise spielen bei der Acetonurie auch noch andere Vorgänge als die Eiweisszersetzung eine Rolle. Weitere Beobachtungen betreffen 2 Fälle von Zuckerausscheidung bei bestehender Lebercirrhose, bei einem Diabetiker wurde infolge eines heftigen Schreckens die Zuckermenge trotz strenger Diät von 0·3—1·6% gesteigert. Ein Pat. erkrankte an Diabetes 3 Jahre nachdem er 2 Kinder an Diabetes verloren hatte (latenter, durch Vererbung übertragbarer Diabetes). Den Diabetes bei Personen, die vorher Erscheinungen von Gicht dargeboten haben oder dieselben gleichzeitig darbieten, hält Grube im Allgemeinen für gutartig, während der Diabetes bei den Nachkommen gichtiger Eltern häufiger die schwere Form annimmt und bereits frühzeitig auftritt. Ferner scheinen die Personen, bei denen die beiden Krankheiten combinirt vorkommen, mehr zu nervösen Erscheinungen, speciell Ischias und Neuritis zu neigen, als die gewöhnlichen Diabetiker. Die beiden letzten Beobachtungen betreffen 2 Fälle von Diabetes mellitus bei gleichzeitiger Angina pectoris, bei welchen die Arteriosklerose als Ursache beider Erkrankungen angenommen wird.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 23. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 6.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Becher, Dr. med. Emil, Ueber Zwitterbildung beim Schwein. Mit einer Doppeltafel (7 Abbildungen). Würzburg, Stahel'sche Hof- und Universitäts-Buchhandlung, 1896.

Röder, Dr. Julius, königl. Bezirksarzt der Stadt Würzburg, Medicinische Statistik der Stadt Würzburg für das Jahr 1893. Mit Einschluss des Jahres 1892. Mit vielen Tabellen und 1 lithogr. Tafel. Würzburg, Stahel'sche Hof- und Universitäts-Buchhandlung, 1896.

Baumgarten, Dr. med. P. v., o. ö. Professor der Pathologie an der Universität Tübingen, und Tangl, Dr. med. F., o. ö. Prof. der Physiologie an der thierärztlichen Akademie in Budapest, Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Pilze und Protozoen. Unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben. Zehnter Jahrgang 1894. Braunschweig, Harald Bruhn, 1896.

Fehling, Dr. Hermann, ord. Professor und Director der k. Universitäts-Frauenklinik zu Halle a. S. Die Physiologie und Pathologie des Wochenbetts für Studirende und Aerzte dargestellt. Mit 52 in den Text gedruckten Holzschnitten. Zweite, völlig umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1897.

Monti, Professor Dr. Alois, Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Vorträge gehalten an der allgemeinen Poliklinik. I. Heft. Ueber Verdauung und natürliche Ernährung der Säuglinge. Mit 9 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897.

Kobert, Dr. R. Prof., kais. russ. Staatsrath, Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. Heft 14. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1896.

Lange, Emil v., Die normale Körpergrösse des Menschen von der Geburt bis zum 25. Lebensjahre. Nebst Erläuterungen über Wesen und Zweck der Scala. Messtabelle zum Gebrauche in Familien, Schulen und Erziehungsanstalten. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1896.



Sammlung klinischer Vorträge, begründet von Richard v. Volkmann. Neue Folge herausgegeben von Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb und Franz v. Winckel. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel, 1896.
Nr. 169. Rudolf Klien, Die geburtshilfliche Bedeutung der Verengerungen des Beckenausganges, insbesondere des Trichterbeckens.
Nr. 170. Hugo Maas, Die eitrigen Entzündungen der Nierenfettkapsel.
Nr. 171. Otto Küstner, Die operative Behandlung der Retroversio-flexio uteri.

Raake, Dr. med. K., Beitrag zur Lehre vom Hermaphroditismus spurius masculinus internus. Mit einer Tafel. (Verhandlungen der physik.-medic. Gesellschaft zu Würzburg, Bd. XXX, Nr. 6.) Würzburg, Stahel'sche Hof- und Universitäts-Buchhandlung, 1896.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

*Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** in Wien.*
*Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.***
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.



Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Ueber **Aethernarcose im Kindesalter.** Dr. Stooss tritt für den Aether zur Anästhesirung von Kindern jeden Alters ein im Gegensatz zu der allgemeinen Ansicht, dass besonders für Säuglinge und im ersten Kindesalter stehende Individuen das Chloroform bei weitem vorzuziehen sei. Bei der Durchsicht der Literatur ergibt sich, dass Chloroformtodesfälle auch bei Kindern keineswegs so selten sind. Dr. Stooss konnte in der Literatur 33 Todesfälle bei Kindern unter 12 Jahren finden, eine Zahl, welche sich sicher noch wesentlich vermehren liesse, ganz abgesehen von der grossen Mehrzahl, welche nicht zur Publication gelangen. Darunter befindet sich unter anderen der Tod eines 6 Monate alten Kindes nach nur einmaligem Aufschütten von 5 Tropfen Chloroform. Chloroform ist demgemäss bei kleinen Kindern keineswegs so ungefährlich als man annimmt. Aethertodesfälle bei Kindern kennt Dr. Stooss bis dahin noch nicht, auch keine solchen in directem Anschluss an die Narcose. Im Allgemeinen erliegen eben dem Aether im Gegensatz zum Chloroform ältere, decrepide Individuen, welche an chronischen Affectionen der Luftwege leiden. Die Erfahrungen des Vortragenden, welche sich auf 250 Aetherkindernarcosen beziehen, sind durchaus günstige. 1. Die Reizung der Bronchial- und Trachealschleimhaut, welche im Allgemeinen dem Aether als Wirkung zukommt, macht sich trotz der Zartheit der Schleimhäute viel weniger geltend als bei Erwachsenen. Immerhin ist auch bei Kindern intensivere Erkrankung der Luftwege als Contraindication anzusehen. 2. Die Salivation ist eher geringer als bei Erwachsenen und gibt auch in der Dentitionsperiode zu keinen Störungen der Narcose Anlass. Es kann daraus für die Dentitionsperiode eine Contraindication (Demme, Fueter) nicht aufgestellt werden. 3. Die Einleitung der Narcose ist leicht, das Excitationsstadium nicht ausgesprochener als bei Chloroform, die Narcose selbst ruhig und tief. Säuglinge schlafen (Durchschnittszahl) in 2 Minuten, ältere Kinder in 2—5 Minuten. Erbrechen und Brechreiz gerade bei Säuglingen eine grosse Ausnahme. Vorübergehende Apnoe, wie Tripier und Marduel sie beschreiben, hat Dr. Stooss einmal gesehen. Die Athmung stellte sich aber rasch wieder ein ohne künstliche Hilfsmittel. 4. Das Erwachen aus der Narcose ist ein viel schnelleres als bei Chloroform, die Nachwehen auffallend gering. Säuglinge nehmen unmittelbar nach dem Erwachen die Brust oder die Flasche, ohne zu erbrechen. 5. Bronchitiden und Bronchopneu-

monien im Anschluss an Aethernarcosen hat Dr. Stooss ebensowenig wie Juillar und Dumont gesehen, auch keine Darmstörungen, wie sie von Wieland aus der Baseler Klinik nach Chloroform beschrieben wurden. Bezüglich der Technik ist zu bemerken, dass mit der Juillard'schen Maske ätherisirt wird und dass der Vortragender die sog. Erstickungsmethode verwirft.

Dr. Stooss kommt zu dem Schlusse, dass Aether auch für Kinder jeden Alters ungefährlicher ist als Chloroform, dass die Nachtheile, welche demselben für die Kindernarcosen zugeschrieben werden, bei richtiger Technik ihm nicht zukommen. Er narcotisirt viel ruhiger, seitdem er zum Aether übergegangen ist und empfiehlt den Collegen daher warm, einen Versuch mit diesem Anästheticum zu machen.

In der darauffolgenden Discussion bespricht Dr. Dumont die Arbeit von Stooss; ist sie doch nur eine Bestätigung dessen, was er seit 10 Jahren über die Aethernarcose mitgetheilt und selbst erfahren hat. Eine Gegenindication für die Aethernarcosen nach dem Alter, statt nach dem Lungenbefunde zu stellen, hält er für ganz unrichtig. Er hat Kinder wie Greise ätherisirt, ohne Nachtheile davon zu sehen, wenn die Betreffenden gesunde Lungen hatten. Das jüngste Kind war 4 Tage alt, der älteste Pat. 84 Jahre. — Die Zahl seiner Aethernarcosen, die alle genau aufgezeichnet sind, beträgt gegenwärtig 1740, davon betreffen 271 Kindernarcosen. Von diesen verliefen 162, d. h. 59·7% ohne irgend welche Nachwirkungen, wie Erbrechen u. s. w. In zwei Fällen war die Cyanose sehr stark; in mehreren Fällen wurde Eiweiss im Urin, allerdings in ganz geringer Menge, nachgewiesen. Dieses Eiweiss verlor sich, mit Ausnahme eines einzigen Falles, schon am zweiten Tage. In letzterem Falle verschwand der Eiweissgehalt erst am vierten Tage. Andere Nebenwirkungen wurden trotz sorgfältigsten Nachsuchens nicht beobachtet.

Prof. P. Müller frägt Dr. Dumont, ob er auch präparatorische Morphiumeinspritzungen mache, um, wie angegeben werde, die Empfindlichkeit und Hypersecretion der Schleimhäute herabzusetzen. Ferner: ob in letzter Zeit die Statistik sich nicht zu Ungunsten des Aethers gewendet habe. Dumont gibt dies zu, ohne Zahlen zu nennen. Morphiuminjectionen macht er nur bei Potatoren. Prof. P. Müller findet, es sei noch verfrüht, die beiden Narcotica einander gegenüberzustellen und man müsse noch weitere statistische Ergebnisse abwarten, bevor man definitiv dem einen oder andern den Vorzug einräumen könne.

Dr. Fueter ist, wie Stooss, auch längst von der Ansicht zurückgekommen, dass die Dentition eine Contraindication für eine Aethernarcose abgebe. Die gesteigerte Salivation und deren Folgen für die Respirationsorgane lassen sich dadurch vermeiden, dass im Beginn der Narcose nicht concentrirte Aetherdämpfe verwendet werden.

Prof. Tavel tritt warm für die Aethernarcose im Kindesalter ein. Nach seiner Erfahrung gehören Collapszustände dabei, im Gegensatz zum Chloroform, zu den Seltenheiten.

Dr. Ost kann sich nicht erklären, woher die Diarrhoe bei chloroformirten Kindern komme. Es scheine dies doch ein seltenes Ereigniss zu sein. Dr. Stooss: Wieland (Hagenbach) erklärt diese Diarrhoe durch Eindringen von Chloroformdämpfen, welche die Magenschleimhaut schädigen und dieselbe zu bacterieller Infection vorbe-

reiten. Dr. Fueter hat kürzlich bei einem jungen Herrn eine drei Wochen dauernde, starke Dyspepsie nach Chloroformnarcose beobachtet. Ueberhaupt sind diese Fälle nicht selten, wo durch Chloroform eine länger dauernde Störung in der Magen-Darmfunction hervorgerufen wird.

(Sitzung d. med.-pharm. Bezirksvereins in Bern. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 7.)

Zur **Wirkung des Airols.** Dr. Casoli, gewesener Assistent an der dermatologischen Klinik zu Bologna, hat das Airol bei varicösen Geschwüren mit chronischem Ekzem mit glänzendem Erfolge angewendet. In diesen Fällen, wo Jodoform wegen seiner reizenden Wirkung nicht angewendet werden konnte, und wo die anderen Ersatzmittel erfolglos geblieben sind, rief das Airol eine rasche Granulationsbildung hervor, ohne irgendwelche Reizung der Haut zu erzeugen und brachte die Fälle in verhältnissmässig kurzer Zeit zur vollständigen Heilung. Casoli rühmt die hervorragende keratoplastische Wirkung des Airols und hält dasselbe für das geeignetste Mittel bei torpiden, atonischen Geschwüren. Ferner verwendet er das Airol mit Erfolg bei hartnäckigen Fällen von Scrophuloderma, woselbst nicht nur die Heilung der Geschwüre rasch erfolgt, sondern auch die benachbarten Gewebe vor Infection geschützt werden und somit der Process beschränkt wird. Ganz besonders eclatant war die Wirkung des Airols in einem Falle von multiplen Geschwüren, die von einer Rippencaries herrührten. In diesem Falle, in welchem Jodoform wegen der starken Reizung der Umgebung der Geschwüre und Fisteln nicht anwendbar war, brachte das Airol vollständige Heilung. Ebenso wurde das Mittel mit ausgezeichnetem Erfolg bei Ulcera mollia verwendet. (Policlinico, 1897, 18 u. 19.)

Anusol, Vulgärname für jodresorcinsulfosaures Wismuth wegen dessen Verwendung gegen Hämorrhoiden (Anus!). Für daraus verfertigte Suppositorien gibt die Buchka'sche Apotheke in Frankfurt a. M. folgende Vorschrift:

Rp. *Anusoli* . . . . *7·5*
Zinci oxydat. . . . . *6·0*
Balsam. Peruv. . . . . *1·5*
Olei Cacao . . . . *19·0*
Ungt. cerei . . . . *2·5*
M. f. suppositoria Nr. XII.

(Pharm. Centralh. 1897. 15.)

Argentol ist eine organische Verbindung des Silbers mit Chinosol, welche bei Gegenwart septischer Stoffe augenblicklich in ihre Componenten zerfällt. Es stellt ein gelbliches, fast geruchloses, in Wasser, Alkohol und Aether sehr schwer, in heissem Wasser etwas leichter lösliches Pulver dar, welches beim Glühen 32·07% Asche hinterlässt. Erhitzt man das Pulver längere Zeit mit Wasser, so wird das Silber in höchst feiner Vertheilung abgespalten und kann mit Hilfe eines Stäbchens zu glänzenden Plättchen gerieben werden. Der Silbergehalt beträgt 31·7%. Ein äusserst empfindliches Reagens auf Argentol ist das Eisenchlorid, welches in sehr verdünnter Lösung (1 : 20000) noch eine deutlich blaugrüne Färbung verursacht. In den von Dr. Aufrecht vorgenommenen Desinfections-

versuchen erwies sich das Mittel in Lösungen von 0·5‰ dem Silbernitrat bei weitem überlegen. Das Kolonbacterium wurde in Wasser nach Ablauf von 15 Minuten, Bac. Typhi in etwa 8 Minuten, Staphylokokken in 6 Minuten, Cholera- und Diphtheriebacillen nach 3 Minuten, Milzbrandsporen jedoch erst in 60 Minuten abgetödtet; Gonokokken wurden durch Silbernitratlösung (1 : 2000) in 10 Minuten, durch Argentol in gleicher Verdünnung in 4 Minuten, durch Sublimat (1 : 1000) in 30 Secunden, durch Phenol (1 : 200) in 10 Minuten getödtet.

(Pharm. Ztg., 1. April 1897.)

Die Versuche zur Erreichung der chirurgischen **Asepsis** der Hände hat Wilhelm Poten zum grossen Theil wiederholt und sich dabei von der Unzulänglichkeit der rein mechanischen Waschung und der Bearbeitung der Hände mit chemischen Desinficientien, und zwar jeder dieser Methoden allein wie beider nacheinander überzeugt; übertrieb er die mechanische Reinigung bis zu einer Zeitdauer von 30 Minuten oder rieb er die Hände noch so lange mit Sublimatlösung ab, so gelang es ihm nicht, Keimfreiheit zu erzielen, wenn er durch Niederschlagen des Sublimats mittels Schwefelammonium dafür sorgte, dass von dem Antisepticum nichts auf den Nährboden aufgebracht wurde, wie das ja von Geppert und Reinicke schon früher gezeigt worden ist. Dagegen hatte Poten bei Waschungen mit Alkohol ungleich bessere Erfolge, wenn diese in einer nicht schwächeren Concentration als 45—50% benützt wurde. Dass der Alkohol nicht als Antisepticum wirkt, ist schon durch frühere Versuche, besonders von Koch u. A., dargethan und von Poten nachgeprüft worden; dass er auch keine entwicklungshemmenden Eigenschaften besitzt, wenn es sich um widerstandsfähige Mikroorganismen handelt, konnte Poten mit Leichtigkeit darthun, wenn die Keime trotz des auf die Platte gebrachten Alkohols auswuchsen; auch genügte ein Hineinhalten der Hände in Alkohol während mehrerer Minuten nicht, um die Haut keimfrei zu machen. Poten ist der Ansicht, dass die Wirkung des Spiritus darin besteht, dass er ein besonders gutes Reinigungsmittel für die Haut ist, nicht blos weil er Fett löst — eine Eigenschaft, die ja der Aether in noch höherem Grade besitzt, der aber trotzdem sich nicht als Ersatzmittel eignet —, sondern auch, weil er im Gegensatz zu diesem auch mit Wasser sich verbindet. Dass der Alkohol ein gutes Reinigungsmittel ist, dass also seine desinficirende Kraft mechanischer Natur ist, kann man mit Leichtigkeit einsehen, wenn man nach gründlicher Waschung mit Wasser und Seife die Hände in Spiritus abbürstet; alsbald sieht man diesen sich trüben durch Epidermisschüppchen und noch restirende Schmutzbestandtheile, welche zu Boden sinken, während eine zweite Schüssel mit Spiritus, in welcher man nunmehr die Hände bürstet, klar bleibt. Poten verfährt in der Weise, dass er nach Entfernung des groben Schmutzes in Wasser und Seife die Hände in mehreren Schüsseln mit 50%igem Spiritus nacheinander abbürstet.

(Deutsche Med.-Ztg., 1897, 23.)

Ueber einen Fall von echtem **Asthma bronchiale,** welcher nur zur Zeit der Menstruation auftrat, berichtet J. Katz (Berlin) aus der Abtheilung von Dr. Mendelsohn. Die Anfälle und alle Krankheitserscheinungen traten nur zur Zeit der Menstruation auf,



während die Pat. ausserhalb derselben vollkommen davon frei war. Zieht man zur Erklärung jene zwei Momente heran, welche für die Entstehung des Asthmas verantwortlich gemacht werden, das nervöse Element, das nach den einen Autoren in einem Krampf der Bronchialmusculatur, nach den anderen in einem Zwerchfellskrampf besteht, und das sogenannte fluxionäre Element, so können beide Momente sehr wohl mit der Menstruation in Verbindung gebracht werden. Fälle von Asthma uterinum sind nur sehr wenige in der Literatur erwähnt. Als Erster hat Salter im Lancet (1864) vier derartige Fälle publicirt; von da an haben noch bis 1890 etwa fünf Autoren darüber Mittheilungen gemacht, darunter Brissaud in der Revue de Médecine (1890) über einen Fall, in dem es sich um einen jungen Mann handelte, der immer genau mit dem Eintreten des Neumondes einen asthmatischen Anfall bekam. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 50. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 37.)

Weitere neunzehn mittels Laparotomie behandelte Fälle von **Bauchfelltuberculose** schildert Alfred Valenta v. Machthurn aus der Frauenklinik des Hofrathes R. Chrobak. Die sorgfältig gesichteten Heilresultate sind: An der Operation selbst ist keine Kranke gestorben. Während des Aufenthaltes an der Klinik starb eine Pat. an Inanition. Sichergestellte Heilung der Bauchfelltuberculose erfolgte bei zwölf Kranken, davon starben zwei, erstere zwei Jahre, letztere fünf Monate nach der Operation an dem schon zur Zeit der Operation bestehenden Lungenleiden, ein Recidiv von Seite des Bauchfelles war in beiden Fällen nicht eingetreten. In drei Fällen wurde die Laparotomie zweimal ausgeführt. Das Recidiv trat in Zeiträumen von drei bis sieben Monaten ein. Zwei davon sind vollkommen geheilt und arbeitsfähig, die dritte Kranke starb fünf Monate nach der Operation an dem schon zur Zeit des Eingriffes bestehenden Lungenleiden; ein Recidiv von Seite des Bauchfelles trat nicht ein. Zwei Pat. wurden vier Monate vor der Laparotomie punctirt, erstere wurde in gebessertem Zustande entlassen, weitere Nachrichten über dieselbe fehlen, die zweite Pat. ist vollkommen geheilt. Miterkrankungen der Athmungsorgane bestanden in elf Fällen. Hievon wurden zwei vollkommen geheilt, sechs nach dem Ausgangsbefund in den Krankengeschichten als geheilt entlassen, weitere Nachrichten fehlen; drei starben, von den letzteren sind zwei Fälle, speciell für Bauchfelltuberculose in Betracht gezogen, als geheilt anzuführen. In den übrigen acht Fällen waren die Athmungsorgane gesund und sämmtliche Kranke sind als geheilt zu betrachten. Das letztere Verhältniss von acht geheilten Fällen bei gesunden Athmungsorganen zu den Erfolgen bei elf Fällen mit Miterkrankung der Athmungsorgane bekräftigt allerdings nur theilweise den Ausspruch Späth's, dass eine Mitbetheiligung der Athmungsorgane die Prognose der Operation trübe und die Laparotomie nur bei primärer Bauchfelltuberculose als Heilmittel zu betrachten sei. Dem zweiten Theile dieses Ausspruches möchte v. Machthurn nicht ganz zustimmen, da auch bei Erkrankungen der Athmungsorgane öfter Heilungen und in den meisten anderen Fällen wenigstens bedeutende Besserung geschaffen wurde, Beweis dessen die vollkommene Heilung von zwei oben angeführten lungenkranken Pat. Jedenfalls ist die Laparotomie



trotz bestehender Lungenerkrankung indicirt, da die Gefahr der Operation durch die geschaffene Erleichterung, namentlich bei den mit starkem Ascites auftretenden Formen der Bauchfelltuberculose und eventuelle Heilung gewiss aufgewogen wird. Complicirende Genitaltuberculose bestand in sechs Fällen. Viermal fanden sich beiderseitige Adnextumoren vor, eine Exstirpation derselben wurde wegen allseitiger tuberculöser Verwachsungen nicht vorgenommen. Auf Grund der bestehenden Bauchfelltuberculose liess sich mit grösster Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf tuberculöse Erkrankung der Adnexe stellen. Heilung erfolgte bei drei Kranken. über den vierten Fall, der gebessert entlassen wurde, fehlen weitere Nachrichten.

Der Verlauf der Wundheilung war in fünfzehn Fällen afebril, in einem Falle trat eine Temperatursteigerung von 38° auf; drei Fälle fieberten schon längere Zeit vor der Operation, im ersten und zweiten Falle bestanden nach derselben Temperatursteigerungen von 38·5°, respective 39°. welche am dritten, beziehungsweise fünften Tage auf 37·5° sanken; der weitere Verlauf war afebril. Im dritten Falle bestanden auch weiterhin höhere Temperaturen. Ein fieberhafter Verlauf der Bauchfelltuberculose ist. bei sonstiger noch bestehender Widerstandsfähigkeit des betreffenden Individuums, keine Contraindication der operativen Behandlung. Das im Verlaufe der Wundheilung auftretende Fieber, welches sich in einer grossen Anzahl der publicirten Fälle vorfindet, wurde mit dem günstigen Erfolge, respective mit der Heilung der Bauchfelltuberculose in Zusammenhang gebracht. Jedenfalls sprechen die afebrilen Wundheilungen in den oben gebrachten Fällen dagegen. Der afebrile Verlauf dürfte hauptsächlich in der strengstens beobachteten Asepsis bei der Operation zu suchen sein, da ja, wie Hinterberger bemerkt, jeder Operateur bei einem nach der Laparotomie auftretenden Fieber die nächste Ursache dafür in einer schwachen Infection des Peritoneums zu suchen habe. Ob nun diese febril verlaufende Reizung des Peritoneums gerade mit der Heilung der Tuberculose in irgend welchem Zusammenhang steht, ist nicht erwiesen. Die Diagnose der Bauchfelltuberculose wurde in allen Fällen durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt. Ein gewiss günstigeres Heilungsresultat dürfte thatsächlich in diesen neunzehn Fällen erzielt worden sein. Leider gelang es nicht, von sechs operirten Kranken Nachrichten über ihr weiteres Befinden zu erhalten. Zwei davon dürften, da weder die Athmungsorgane, noch das Genitale miterkrankt waren, geheilt worden sein. Nach den bei acht Kranken mit gesunden Athmungsorganen erzielten vollkommenen Heilungen ist diese Annahme wohl berechtigt. Es wurden also von den an der Klinik vom Jahre 1887 bis Mitte 1896 operativ behandelten 38 Fällen von Bauchfelltuberculose 21 (=55%) geheilt. Die günstigen Erfolge, die in einer so langen Reihe von Jahren von so vielen Seiten durch die operative Behandlung der Bauchfelltuberculose erzielt wurden, berechtigen, die Laparotomie, in der Reihe aller anderen Behandlungsmethoden voranzustellen. Die Indicationen und Contraindicationen der operativen Behandlungsweise müssen von der Thatsache aus beurtheilt werden, dass die Operation sehr selten von Nachtheil, in den meisten Fällen, und zwar bei allen Formen, von grösstem Nutzen sein und auch in den



scheinbar hoffnungslosen eine erhebliche Besserung herbeiführen kann. Die interne Therapie erweist sich in den meisten Fällen als ohnmächtig; was die Punction anbelangt, so ist derselben gewiss eine Berechtigung zuzusprechen, da ja bei der mit Ascites auftretenden Form durch Entfernung des Exsudates mit all seinen Schäden, wenn auch selten Genesung, so doch meistens, allerdings auch oft nur vorübergehende Erleichterung erzielt wird. Abgesehen davon, dass ja in der ausgedehnteren Eröffnung des Peritoneums allein die günstig beeinflussende Anregung zur Heilung der Bauchfelltuberculose zu suchen ist, bietet die Laparotomie noch jene Vortheile der eventuellen Entfernung krankhafter Organe, welche ja oft die Ursache der Entzündung sind. (Wiener klin. Wochenschr., 1897, 9.)

Bierhefe, s. Furunculose.

Carcinom, s. Opium-Cocainbehandlung.

Bei Behandlung der **Chorea** sind nach Prof. v. Krafft-Ebing zunächst gewisse allgemeine diätische Gesichtspunkte festzuhalten, die möglicherweise schon genügen, um die Krankheit günstig zu beeinflussen. Derartige Individuen brauchen vor Allem Ruhe des Körpers und des Geistes. Derartige Kinder dürfen nicht in die Schule gehen, den Angehörigen aber muss man klar machen, dass während der Zeit der Krankheit jede Gemüthsbewegung thunlichst vermieden werden muss und man daher den Kindern Manches „durch die Finger sehen" soll. Der Laie muss darüber belehrt werden, dass das wetterwendische Gebaren und die Launen dieser Individuen nicht physiologisch, sondern entschieden pathologisch sind und alles Nachsehen verdienen. In zweiter Linie ist darauf zu sehen, dass derartige Individuen möglichst gut genährt werden. Viel Fleischnahrung taugt nicht bei solchen Neurosen, ganz vorzüglich ist aber eine vorwiegende Milchnahrung. Ausgiebig muss ferner für frische Luft gesorgt werden. In der guten Jahreszeit thut man am besten, derartige Individuen den ganzen Tag im Freien sich aufhalten zu lassen und, wenn die Familie wohlhabend ist, so ist es am besten, die Kinder in der kalten Jahreszeit nach einer südlichen klimatischen Station zu schicken. v. Krafft-Ebing warnt vor der Elektrotherapie, durch die man Jahrzehnte lang die choreakranken Kinder und jungen Leute gemartert hat. So lange man die Chorea für eine spinale Neurose hielt, hat man die Leute mit dem faradischen und galvanischen Strome längs des Rückenmarkes gequält, aber ohne einen Erfolg zu erzielen. Jede folgende Sitzung ist für diese Pat. eine Quelle der Aufregung und des Schreckens und die Angst davor füllt die Zeit zwischen einer Sitzung und der anderen aus, so dass man nur schadet, aber nichts nützt. Mehr ist mit der Hydrotherapie zu erreichen, aber auch hier dürfen wir keine extremen hydrotherapeutischen Proceduren anwenden. Wir können z. B. laue Bäder von 26—22° R. geben, die, während kurzer Zeit angewendet, eine beruhigende Procedur darstellen. Wir können hiezu auch laue Begiessungen oder Abwaschungen machen lassen, die am besten Morgens oder Abends vorzunehmen sind. Schwere Choreakranke gehören aber in das Bett. Dem Schlaf muss man bei diesen Kranken häufig zu Hilfe kommen, und zwar ist es in solchen Fällen sehr praktisch, zunächst eine Einpackung zu versuchen, indem man ein in Wasser von 20—30° R. getauchtes und gut ausgedrücktes Lein-



tuch um den Pat. schlägt und nun eine wollene Decke herumgibt, um den Kranken allmälig zur Transpiration und zur Beruhigung zu bringen. In manchen Fällen erreicht man aber mit dieser Application gar nichts und man muss medicamentöse Hypnotica anwenden. v. Krafft-Ebing empfiehlt das Trional bestens, und zwar bei Kindern in etwa halbgrammigen Dosen. Dasselbe gilt vom Sulfonal, doch sind gerade gegen den längeren Gebrauch dieses Mittels mehrfach Bedenken geäussert worden, während dies bezüglich des Trionals nicht der Fall ist. Auch das Urethan wirkt in manchen Fällen recht gut. In schweren Fällen erzielt man auch mit dem Chloralhydrat vorübergehend gute Erfolge. Infolge analoger Indication können wir auch das Amylenhydrat anwenden, es ist jedenfalls eines der besten, beruhigenden Mittel. Durch einen Zufall kam er darauf, bei Kindern 4·0 Grm. dieses Mittels pro die zu geben und hat davon nicht nur keinen Schaden, sondern sogar sehr gute Wirkungen gesehen. Als ein Mittel, um die Erregbarkeit des Nervensystems herabzusetzen oder durch irgend welche Einflüsse auf die vasomotorischen oder trophischen Nerven eine günstige Veränderung im Centralorgan herbeizuführen, wird das Arsen empfohlen. Dasselbe ist neuerdings allgemein das Lieblingsmittel bei der Behandlung der Chorea geworden. Ob nun Natrium arsenicosum oder die Solutio Fowleri gegeben wird, bleibt sich gleich. Von der Solutio Fowleri kann man im Allgemeinen so viel Tropfen geben, als das Kind Jahre zählt; die Kinder vertragen nämlich die Arsenikpräparate besser als Erwachsene. Bei letzteren kann man unbesorgt zehn bis fünfzehn Tropfen dieser Lösung anwenden. In neuerer Zeit wird der Gebrauch des Antipyrins empfohlen. Auch die Nux vomica und ihre Präparate (Strychnin) wurden vielfach benützt und haben manchmal eine heilbringende Wirkung gehabt.

Soviel über die Chorea bei Kindern. Bei Erwachsenen wäre vor Allem die Chorea gravidarum zu erwähnen. Sie kommt häufig vor, befällt aber fast ausschliesslich Primiparae, junge Personen, die früh geheiratet haben und schwächlich in die Ehe eingetreten sind. Selten tritt sie vor Ablauf des vierten Monates der Gravidität auf, gewöhnlich beginnt sie im fünften Monat und endigt in der Regel günstig mit dem Partus zugleich oder bald nach der Entbindung. Aus einer Arbeit von Bamberger wissen wir, dass es auch eine Chorea gravis gravidarum gibt. Er schildert Fälle, wo in einem vorgeschrittenen Stadium der Gravidität, also im achten oder neunten Monat, Chorea auftritt und bei denen der Process viel gefährlicher ist. In 30% der Bamberger'schen Statistik trat der Tod ein. Was diesen Fällen zu Grunde liegt, ist schwer zu sagen. Das Ganze macht den Eindruck einer organischen Betheiligung der Hirnrinde, doch wissen wir nichts Bestimmtes hierüber. Man muss in einem solchen Falle, um das Leben der Mutter zu retten, die künstliche Frühgeburt einleiten. Es gibt Fälle, in denen die Chorea erst im Alter von dreissig bis vierzig Jahren auftritt. Diese Chorea entwickelt sich langsam und erweist sich als familiäre Erkrankung, die sich durch Generationen gleichförmig forterbt. Befallen können hier sein der Nervus accessorius und facialis, die Schulter, die Zunge u. s. w. Diese Form ist hartnäckig und nicht zu vertreiben. Bei den betreffenden Kranken entwickelt sich oft Taedium vitae und



Suicidversuche sind dann nur zu sehr begreiflich. Diese Form der Chorea ist glücklicher Weise eine ziemlich seltene Erkrankung. In einem Falle, den v. Krafft-Ebing im Laufe der letzten Zeit gesehen hat, hat sich Hyoscin sehr gut bewährt, wirkte aber nur palliativ, indem die Krankheit bald wieder auftrat. Auch eine Chorea senilis gibt es. v. Krafft-Ebing hat aber nur drei solche Fälle gesehen und auch in der grösseren Erfahrung Charcot's finden sich nur vier solche Fälle, die mit senilen Veränderungen in der Hirnrinde im Zusammenhang stehen. In einzelnen Fällen hat man auch multiple stecknadelkopfgrosse Herde in der Hirnrinde gefunden als Hinweis darauf, dass die Hirnrinde die Chorea vermitteln kann und wir den Sitz dieser Krankheit in der Hirnrinde zu suchen haben. Diese Chorea senilis hat einen perniciösen Verlauf, dauert selten länger als über Jahresfrist und geht mit einem Verfall der geistigen Functionen, sowie einem bedeutenden senilen Marasmus einher.

Dies wären die klinischen Bilder der Chorea, die man in der Praxis kennen muss. v. Krafft-Ebing erwähnt, dass man auch von einer Chorea electrica zu sprechen gewohnt ist. So wäre eine Form zu nennen, die Dubini in Mailand zuerst beschrieben hat, eine exquisite Infectionskrankheit, die man wesentlich in Oberitalien gefunden hat, die mit der Zeit zu Paresen führt, eine in ihrem Wesen noch unbekannte Infectionskrankheit. Es gibt ferner eine gutartige Chorea electrica, die von Henoch zuerst beschrieben wurde, welche vorwiegend bei kindlichen, jugendlichen Individuen auftritt. v. Krafft-Ebing sieht in jedem Semester einen solchen Fall. Sie ist in der Regel auf den Kopf, den Nacken und den Schultergürtel, allenfalls auch auf die Musculatur der oberen Extremitäten beschränkt, ist bilateral und stellt sich in Form von rhythmischen Zuckungen der betreffenden befallenen Muskeln dar, so dass oft in rascher Aufeinanderfolge beständig solche Zuckungen dieser Muskelgruppen ablaufen. Diese Chorea electrica ist exquisit heilbar und weicht in der Regel einer vernünftigen Wachsuggestionstherapie, allenfalls unterstützt durch Arsen, Valeriana oder durch hydrotherapeutische Proceduren. Sie zeigt bemerkenswerthe Uebergänge zur Myoclonie, dem sogenannten Paramyoclonus, und es ist eine offene Frage, ob diese Krankheiten nicht schliesslich zusammengehören. Die Myoclonie unterscheidet sich wesentlich von der Chorea electrica dadurch, dass sie über den ganzen Körper verbreitet sein kann und dass vielfach nicht ganze Gruppen von Muskeln zucken, sondern blos einzelne Muskeln oder Fascikeln von Muskeln.

(Allg. Wiener med. Ztg., 1887, 3.)

Aerzte-Codex. Eine Sammlung von den Arzt betreffenden österreichischen Gesetzen, Verordnungen, Erlässen, Entscheidungen etc. Herausgegeben von Dr. med. F. Schürer von Waldheim und Dr. jur. J. Kafka. 2. vervollständigte Auflage. Wien, A. Hartleben's Verlag, 1897. Das vorliegende Buch enthält in erster Linie jene Normen, welche für den Beruf des praktischen Arztes überhaupt gelten; überdies auch die wichtigsten, für öffentliche Aerzte und für die Ausübung öffentlich ärztlicher, auch dem praktischen Arzte oft obliegender Functionen bestehenden Gesetze. Dabei ist auch die für



die einzelnen Länder Oesterreichs geltende Gesetzgebung immerhin soweit berücksichtigt worden, als in den einzelnen Ländern dem Wesen nach gleichlautende Normen bestehen. Die vorliegende 2. Auflage wurde namentlich durch Erlässe über Epidemien und Desinfection bedeutend erweitert, auch wurde die Ausgestaltung der Gemeinde-Sanitätsgesetzgebung der Hauptsache nach berücksichtigt und die einzelnen Erlässe, welche dieselbe in den verschiedenen Kronländern regeln, mit ihrem Datum und dem Orte der Kundmachung angeführt. Die sehr compendiös gehaltene Sammlung ist für den praktischen Arzt sehr brauchbar.

—r.

Desinfection des Darmes. Nach Albu ist die beste Methode für die Desinfection des Darmes energische Darmentleerung. Suxdorf und Stern hätten den Keimgehalt der Fäces bei sterilisirter Nahrung geprüft und eine Verminderung des Keimgehaltes gefunden. Auch in Frankreich habe sich in neuerer Zeit die Meinung immer mehr Bahn gebrochen, dass nicht der Darminhalt zu desinficiren, sondern vielmehr der Darmcanal von Keimen möglichst frei zu halten sei, grosse Dosen Darmantiseptica auch nicht ohne Gefahr für die Gesundheit einverleibt werden könnten. Also auch hier, wie in der Chirurgie, die Forderung der Asepsis statt der Antisepsis. Zu diesem Zwecke wurde als geeignetstes Mittel die absolute Milchdiät empfohlen. Albu hat nun Versuche über die Einwirkung der sterilisirten Nahrung einerseits und der Milchdiät andererseits angestellt. Durch sterilisirte Nahrung wurde weder wesentliche Verminderung der Fäulnissproducte im Darm erzielt, noch auch der Aetherschwefelsäure im Harn. Es muss also für die Fäulniss ein anderer Factor massgebend sein, als der Keimgehalt der Nahrung. Der Zusatz von sterilisirter Milch statt gewöhnlich gekochter machte auch keinen Unterschied. In Betreff der ausschliesslichen Milchdiät habe schon Poehl vor einigen Jahren durch Untersuchungen eine Abnahme der Aetherschwefelsäure im Harn dabei festgestellt, und andere Forscher seien zu ähnlichen Resultaten gelangt. Albu hat nun bei eigenen Untersuchungen gleichfalls eine beträchtliche Abnahme der Darmfäulniss bei absoluter Milchkost gefunden, nicht aber ein völliges Verschwinden derselben. Sobald aber andere Nahrungsmittel zugeführt wurden, auch Kohlehydrate, wurde die Menge der aromatischen Schwefelsäure gesteigert. Mit reiner Kohlehydratnahrung wurde die Darmfäulniss wenig verändert. Hieraus ergibt sich, dass bei der absoluten Milchdiät nicht der Milchzucker an sich wirksam ist; vielleicht ist es seine abführende Wirkung. Dabei ist zu bemerken, dass nicht alle Abführmittel die Fäulnissproducte im Darm vermindern, sondern nur solche, die die Peristaltik vermehren, nicht diejenigen, die durch Vermehrung der Transsudate wirksam sind. Auf die Darmfäulniss haben Einwirkung: 1. die Zusammensetzung, die Häufigkeit und die Quantität der Nahrung; kleine und gehäufte Mahlzeiten werden besser vertragen; 2. je schneller die Speisen resorbirt werden, desto geringer ist die Fäulniss; 3. häufige und ergiebige Darmentleerungen. Jedenfalls steht so viel fest, dass wir bessere Mittel zur Beschränkung der Darmfäulniss haben, als die vielen antiseptischen Mittel.

(Sitzung d. Vereines f. innere Medicin in Berlin, April 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 32.)



Zur therapeutischen Verwendung des **Digitoxinum cryst. (Merck).** Prof. v. Starck hat in der medicinischen Poliklinik zu Kiel das Digitoxinum cryst. Merck während des letzten Halbjahres in 14 Fällen (10 Klappenfehler, 2 Myokarditis, 1 Cor adipos., 1 Arteriosklerose mit Stauungsniere) in Form der kleinen Merck'schen Tabletten angewandt. Dieselben wurden gut genommen und meistens gut vertragen. Keine Wirkung zeigte das Mittel bei dem Cor adipos.; eine rasch vorübergehende in einem Fall von Myokarditis, in einem zweiten gleichen auch bei mehrfach wiederholtem Gebrauch einen günstigen Erfolg, nachdem Fol. Digital. pulv. und alle sonstigen Mittel versagten; bei den Herzklappenfehlern trat, besonders bei den schweren Compensationsstörungen, die dem Fol. Digital. pulv. gleiche Wirkung ausgesprochen hervor. Dieselbe begann mitunter schon nach 4—5 Stunden, meist erst nach 12 Stunden. In dem Fall von Arteriosklerose und Stauungsniere war der Erfolg, besonders betreffs der Diurese, besser als der eines vorher gegebenen Digitalisinfus. In 2 Fällen fand das Digitoxin wiederholt Anwendung, stets mit befriedigendem Erfolg. In einem Fall von Mitralstenose traten, nachdem in 3 Tagen 8mal $^1/_4$ Mgr. verbraucht war, besorgnisserregende Erscheinungen von Digitalismus auf. Die Pulsfrequenz war von 130 auf 46 gesunken, die Nahrung wurde erbrochen, der Puls wurde unregelmässig und von sehr wechselnder Frequenz, es bestand grosses Schwächegefühl, Flimmern vor den Augen, Ohnmachten, leichte Delirien, aber keine deutliche Verminderung der Harnmenge. Unter Anwendung wiederholter Kampferinjectionen gingen diese Erscheinungen innerhalb 4 Tagen gänzlich zurück. Offenbar war die Dosis zu hoch gewesen. Im Allgemeinen betrug sonst die Dosis 2mal täglich $^1/_4$ Mgr., und 10mal $^1/_4$ Mgr. genügte gewöhnlich, nur einmal wurden 20 Tabletten nach einander verbraucht. Digitoxinum cryst. Merck scheint also im Stande zu sein, die Fol. Digitalis in nicht wenigen Fällen zu ersetzen und stellt eine Bereicherung des Arzneischatzes dar. Seine Anwendung erheischt jedoch grosse Vorsicht und besonders genaue Controle des Pulses.
(Münchener med. Wochenschr., 1897, 4. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 225.)

Erfahrungen mit dem **Behring'schen Diphtherieheilserum.** Von Prof. Ganghofner. Das Behring'sche Serum kam auch während des abgelaufenen Jahres bei sämmtlichen diphtheriekranken Kindern des Kaiser Franz Josef-Kinderspitales in Prag zur Anwendung und es waren dieselben überaus günstigen Erfolge aufzuweisen wie im Vorjahre. Da dem Spitale das antitoxische Serum bereits Ende Mai 1894 zugänglich war, so erstrecken sich die im Kaiser Franz Josef-Kinderspital diesbezüglich gemachten Erfahrungen über einen Zeitraum von $2^1/_2$ Jahren und ist so ein sicheres Urtheil über den Werth dieser Behandlungsmethode möglich. Im Ganzen wurden in dem genannten Zeitraum 628 diphtheriekranke Kinder mit Seruminjectionen behandelt. Hievon waren 152 Kinder im Alter bis zu 2 Jahren und 201 im Alter von 2—4 Jahren, somit entfallen 353 Kinder = 56% des Gesammtmateriales auf die untersten Altersclassen. Ferner befanden sich darunter 252 diphtheritische Kehlkopfstenosen, die zumeist der Operation wegen der Anstalt zugewiesen waren. Von den 628 mit Serum behandelten Kindern starben 90 = 14·3%. Von den 252 Fällen mit Kehlkopfstenose heilten



73 bei Serumbehandlung, ohne dass ein operativer Eingriff nöthig wurde; 179 mussten operirt werden, doch genügte fast immer das unblutige Verfahren der Intubation und wurde nur höchst selten die Tracheotomie nöthig. Von diesen 179 operirten Diphtheriefällen sind 47 = 26·2% gestorben. Dieses so günstige Ergebniss bei den operirten Kehlkopfdiphtherien, welches in früheren Jahren niemals auch nur annähernd erreicht wurde, spricht in ganz unzweideutiger Weise dafür, dass bei der Serumbehandlung der Verlauf der Krankheit sich wesentlich milder gestaltet. Während vordem, so lange noch das Serum nicht zur Verfügung stand, die Sterblichkeit der operirten Kehlkopfdiphtherien circa 60% betrug, häufig auch viel mehr, und nur einmal in dem verflossenen Jahrzehnt, d. i. im Jahre 1890, auf 53% herabsank, hält sich die Sterblichkeit derselben nunmehr durch 2½ Jahre bei Serumbehandlung auf circa 26%, beträgt also weniger als die Hälfte der früheren Mortalität. Noch beträchtlicher ist das Absinken der Gesammtsterblichkeit an Diphtherie. Diese betrug im Jahre 1892: 45·3%, 1893: 43·6% und bei den im Jahre 1894 ohne Serum behandelten Fällen: 43%. Während der 2½ Jahre consequenter Serumbehandlung ist dieselbe andauernd auf etwa ein Dritttheil der früheren Sterblichkeit gesunken, nämlich auf 14·3%. Ebenso bemerkenswerth und für die günstige Wirkung des Serums sprechend ist der Umstand, dass von den behufs Operation eingebrachten diphtheritischen Kehlkopfstenosen eine viel grössere Zahl abheilt, als dies ohne Seruminjection der Fall war; von 252 derartigen Fällen heilten, wie schon erwähnt, 73 ohne operativen Eingriff. Durch die fortschreitende Verbesserung des Behring'schen Serums sind auch die früher mitunter beobachteten Nebenwirkungen, so die sogenannten Serumexantheme, immer seltener geworden und im letzten Halbjahr nur noch ganz vereinzelt und in den leichtesten Formen als locale Urticaria beobachtet worden. Man kann sonach die Seruminjectionen bei Anwendung eines guten Präparates und Beobachtung der antiseptischen Cautelen als einen völlig ungefährlichen und mit keinerlei erheblichen Unannehmlichkeiten verbundenen Eingriff bezeichnen. Es sei noch insbesondere hervorgehoben, dass die im Beginn der Serumperiode von manchen Beobachtern geäusserte Befürchtung, es könne durch die Seruminjectionen eine Schädigung der Niere hervorgerufen werden, dadurch gegenstandslos geworden ist, dass bei dem gegenwärtig erreichten Antitoxingehalt des Behring'schen Serums die Injection von relativ geringen Mengen desselben ausreicht. Dem entsprechen auch die Erfahrungen im Kaiser Franz Josef-Kinderspitale. Von den 628 Fällen boten nur 19·7% erheblichere Albuminurie dar und zeigte sich dieselbe nur in schweren Fällen, die in vorgerückten Stadien des Processes zur Behandlung kamen. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Uebersicht über die Mortalitätsverhältnisse in den einzelnen Altersclassen.

Alter		Davon gestorben	Darunter Operirte		
0— 2 Jahre:	152,	43 = 21·7%	59,	von welchen starben	21 = 35·5%
2— 3 „	201,	28 = 13·9%	68,	„ „ „	18 = 26·4%
4— 6 „	153,	19 = 12·4%	38,	„ „ „	5 = 13·1%
6— 8 „	72,	8 = 11·1%	8,	„ „ „	2 = 25·0%
8—10 „	30,	1 = 3·3%	5,	„ „ „	1 = 20·0%
über 10 „	20,	1 = 5·0%	1,	„ „ „	0 = —
Summe . . .	628,	90 = 14·3%.	179,	von welchen starben	47 = 26·2%.

(Prager med. Wochenschr., 1897, 12.)

Zur Kritik der **Diphtherieserum-Behandlung** weist Gottstein (Berlin) darauf hin, dass Funck in Brüssel sein Serum durch Chamberland-Kerzen filtrirte und dieses Filtrat mit sehr gutem Erfolge als Heilserum zur Anwendung kam; nun hat aber Martini nachgewiesen, dass durch diese Filtrirung gerade die Antitoxine aus dem Serum ausgeschieden werden. Das würde, wenn sich diese Funde als richtig herausstellen sollten, beweisen, dass der Erfolg des Heilserums nur ein zufälliger, in dem Charakter der Epidemien begründeter sei; es wäre möglich, dass wir uns in einer Epoche des beginnenden Aussterbens der Diphtherie befänden.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 3. — Ungarische med. Presse, Nr. 16.)

Die **interne Ekzembehandlung** möchte Ernest Besnier neben der selbstverständlich nothwendigen äusseren wieder mehr der Beachtung der Aerzte empfehlen. Sie müsse dann platzgreifen, wenn das Ekzema den acuten Charakter bereits verloren und trotz energischer äusserer Therapie und geeigneter Diät zu einer chronischen oder recidivirenden Krankheit geworden ist. Von grösster Wichtigkeit ist bei vielen Ekzemkranken die Regelung der Kost, welche natürlich individuell und je nach Klima, Beruf u. s. w. verschiedenartig zu geschehen hat. Bei einem Theile der Kranken, welche zu reichliche Fleischnahrung geniessen, wird schon die Einschränkung derselben auf eine tägliche Mahlzeit genügen, um bedeutende Besserung zu erzielen, bei anderen wieder das Verbot von schweren Meerfischen, Krebsen, Austern Schweinefleisch, Conserven, Wildpret, Käse, ferner Tomaten, Spargeln, allen scharfen und stark gewürzten Salaten, alkoholischer Getränke, besonders Liqueure und Champagner, Thee, Kaffee; im Allgemeinen sind jene Nahrungsmittel, welche viel Gewürze, Säuren, Salz, Zucker zu ihrer Zubereitung gebrauchen, schon dadurch allein schädlich. Angezeigt sind mit Ausnahme von Kalbs-, alles frische Fleisch, gewöhnliches Geflügel (ausser Gans, Ente, Truthahn), frische Eier, frische grüne Gemüse, gekochtes Obst, das Hauptgetränk sei Wasser, Wein ganz zu verbieten, Apfelwein ist nicht Allen zuträglich; Milchdiät ist in Zwischenräumen einige Tage hindurch zuweilen von vorzüglicher Wirkung. Bei Säuglingen und Kindern zur Zeit der Entwöhnung muss man besonders genau die diätetischen Vorschriften einhalten (Menge und Zwischenpausen zwischen der Nahrungsaufnahme). Bei manchen Ekzemkranken trägt frische Luft, mässige Körperbewegung, Landaufenthalt, geistige Ruhe dazu bei, die Heilung zu beschleunigen und vor Recidiven zu schützen; Aufenthalt am Meeresstrand und Seeluft sind zuweilen sogar schädlich. Die medicamentöse Behandlung besteht vor Allem in rechtzeitiger Darreichung der Abführmittel (Calomel, Ol. Ricini, Sennapräparate, Aloe), auch Brechmittel in geringer Dosis (Tartar. stibiat.) wirken nach dem Rathe englischer Aerzte trefflich ableitend bei manchen acuten Ekzemfällen. Bei sehr stark nässendem Ekzem sind die Belladonna und ihre Präparate angezeigt, welche die starke Absonderung, sowie den Juckreiz mässigen (von der Tinctur. Bellad. 2—10 Tropfen in 24 Stunden anfänglich, Atropin in Form der Granuli 1—4mal täglich $^1/_4$ Mgrm.), oder statt dessen bei gegebener Contraindication Tannin, Agaricin. Bei jugendlichen, anämischen Individuen sind ausser Eisenpräparaten im Winter



besonders Leberthran, im Sommer Jod oder Jodeisen zu empfehlen. Wohl zu beachten ist, dass manchmal ein syphilitischer Ausschlag sich zum Ekzem umbilden kann, ebenso wie zu Lichen oder Psoriasis. in solchen Fällen muss Quecksilber oder Jodkali gegeben werden. Wenn trotz äusserer Medication und Diät der Pruritus ein sehr heftiger, schlafstörender bleibt, so empfehlen sich dagegen in erster Linie Asa foetida (0·25—2·0), Moschus (0·65—2·0) mit oder ohne Opium, die verschiedenen Baldrianpräparate und schliesslich die bekannten Schlafmittel Sulfonal, Trional, Chloral, Brom, bei Kindern besonders Bromkali (bis zum Alter von 6 Monaten als Lavement, später innerlich in Zuckerwasser oder Milch, 5 Tage lang zu geben, dann ebenso lange wieder auszusetzen). Bei recht hartnäckigen, torpiden Fällen von Ekzem ist auch Arsenik von Nutzen wegen seiner excitirenden Eigenschaften. Die Alkalien sind in Form der verschiedenen Mineralwässer, besonders bei sogenanntem Arthritismus (Gicht, Blasen- und Gallensteinen, Rheumatismus, Diabetes) angezeigt. Auch kleine Dosen von Schwefel, innerlich gegeben, sind von Nutzen bei jugendlichen, scrophulösen Individuen, am besten wieder in Form von Wässern aus Schwefelquellen, an welchen nach der Aufzählung Besnier's Frankreich ziemlich reich zu sein scheint.

(La méd. moderne, 1897, 14 u. 15. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 13.)

Ueber **Elektro - Guajakol - Anästhesie** berichtet Marcus in einer vorläufigen Mittheilung, wobei er zu dem Schlusse gelangt: 1. Mittels der Kataphorese kann Guajakolcocain in das Oberhaut- und Unterhautgewebe gebracht werden und ruft dort vollständige Anästhesie hervor (weder der Strom allein, noch die Guajakollösung als solche bewirkt eine so tiefe Anästhesie). 2. Die Anästhesie tritt nach 7½minutenlanger Application der Guajakolcocainlösung mittels des Stroms sicher ein und dauert 10—15 Minuten. 3. Die Stromstärke schwankte bis zur Erreichung der Anästhesie zwischen 0·2—3 M. Ampère. 4. Die Pat. waren klar bei Bewusstsein, empfanden kaum den Strom, fühlten bei Zahnextractionen etc. nicht den geringsten Schmerz und waren von jeder Nachwirkung befreit. 5. Guajakol localisirt als Nichtleiter die Cocainlösung, verlangsamt dessen Resorption in den menschlichen Organismus und verhütet hiedurch schädliche Nachwirkungen. 6. Statt des von Morton angegebenen Cocainum hydrochloricum hat Marcus ein jodwasserstoffsaures Cocain verwandt. (Deutsche med. Wochenschr., 1897, 10.)

Bei **Excoriationen an den Brüsten stillender Frauen:**

Rp. *Cer. alb.*
Cetacei . . . . *āā* *5.0*
Ol. olivar. . . . . *20·0.*
M. f. ung. S. Auf Leinwand aufstreichen und auflegen.

oder:

Rp. *Balsam. Peruv.* . . . . . *2·0*
Acid. boric. . . . . *5·0*
Ung. Paraffin.
Ung. leniens . . . . . *āā* *15·0*
M. f. ung. S. Auf Leinwand gestrichen die Wundstellen zu bedecken.



NB. Vor dem Anlegen des Kindes sind die früher mit Salbe bedeckten Stellen mit warmem Wasser abzuwaschen.

(Med. Neuigkeiten, 1897.)

Ergotinol, ein neues, von Dr. Vosswinkel hergestelltes Mutterkorn-Präparat. Die Darstellung geschieht folgendermassen: Gepulvertes und entöltes Mutterkorn wird mit Wasser erschöpft. Die erhaltenen Auszüge. werden mit Säuren versetzt und der Hydrolyse unterworfen. Sodann wird die Säure abgestumpft und die alkoholische Gährung eingeleitet. Nach Beendigung derselben wird das Product dialysirt und soweit eingeengt, dass 1 Ccm. 0·5 Grm. Extr. Secalis cornuti der deutschen Pharmakopöe entspricht. Abel, welcher das Präparat während ungefähr 3 Jahren an Stelle des Extr. Secalis cornuti bei Blutungen post abortum und post partum, bei Menorrhagien und Metrorrhagien, bei Myomblutungen angewendet hat, rühmt die prompte Wirkung und grosse Haltbarkeit desselben. Das einzig Unangenehme ist die grosse Schmerzhaftigkeit der Injectionen, welche jedoch durch einen geringen Zusatz von Morphium oder Cocain vermindert werden soll. (Berliner klin. Wochenschr. 1897, 8. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 181.)

Das **Eucain,** ein Ersatzmittel des Cocains, aber weniger giftig und auch billiger als dieses, kommt nach O. Liebreich als locales Anästheticum auf Schleimhäuten und auf schmerzhaften Wunden als 10%ige Salbe in folgender Verschreibung zur Verwendung:

Rp. *Eucaini hydrochlor.* . . . . . . *1·0*
Ol. olivar. . . . . *2·0*
Lanolini . . . . *8·0.*

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 126.)

Eucain-Menthol-Salbe empfiehlt O. Liebreich bei juckenden Hämorrhoiden, Pruritus ani, Pruritus pudendorum nach folgender Formel:

Rp. *Eucaini hydrochlor.* . . . . . *1·0*
Mentholi . . . . *0·2*
Ol. olivarum . . . . *2·0*
Lanolini . . . . *ad 10·0.*

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 126.)

Bei **Fluor albus** werden Ausspülungen mit folgender Lösung, beziehungsweise deren Verdünnung empfohlen.

Rp. *Acid. tannici* . . . . *60·0*
Spirit.
Kreosot . . . . *āā 30·0*
Aq. destill. . . . . *300·0.*
MDS. 1 Esslöffel der Lösung auf 1 Liter lauen Wassers zu Ausspülungen.

(Allg. med. Central-Ztg., 1897, 3.)

Ein seltener Fall von **Fremdkörpern im Magen.** Unter den zahlreichen Fällen von Gastrotomie behufs Entfernung verschluckter Fremdkörper ist der kürzlich von Fricker mitgetheilte wegen der Anzahl und der Natur der verschluckten Gegenstände wohl einer der merkwürdigsten. Dieser betraf eine Frau, welche in einem Anfall von Geistesstörung drei Monate vor der Operation angefangen hatte, die verschiedensten Gegenstände zu verschlucken, so dass sich allmälig ein ganzes Museum im Magen angesammelt hatte. Die

Beschwerden waren anfangs gering; später traten jedoch Verdauungsstörungen, Erbrechen und heftige Schmerzanfälle auf. Vierzehn Tage vor der Operation hatte sich im linken Hypochondrium ein glatter, harter, nur auf seiner Höhe etwas fluctuirender Tumor gebildet. Nach Durchtrennung der oberflächlichen Muskelschichte fand sich eine Abscesshöhle und in dieser eine Häkelnadel. Am Magen war keine Perforationsöffnung zu finden. Da in diesem noch weitere Gegenstände getastet wurden, wurde derselbe eröffnet und aus der Oeffnung folgende Körper herausbefördert: 1 Schlüssel, 17·5 Cm. lang, 2 Theelöffel, 1 Gabel, 12·05 Cm. lang, 2 Drahtstifte, 2 Haarnadeln, 12 Glasstücke, 1 Fensterhaken, 1 Stahlfeder, 9 Nähnadeln, 1 Stück Graphit, 1 Schuhknöpfchen, 1 Traubenkern und 2 Stanniolkügelchen, im Ganzen 37 Stücke mit einem Gewichte von 261·85 Grm. Glatter Verlauf und Heilung.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 4. — Der prakt. Arzt, 1897, 7.)

Innerliche Behandlung der **Furunculose** mittels Bierhefe. Von Dr. Gobert. Nach Heilung einer Schnittwunde in der Hand brach bei dem Pat. an der Verbandstelle eine confluirende Furunculose aus. Dieselbe wurde in gewöhnlicher Weise behandelt und geheilt. Bald darauf trat bei der lymphatischen Constitution des Pat. ein neuer Schub auf. Es wurde nun eine innere Behandlung mit frischer Bierhefe eingeleitet. Es handelte sich um ca. 20 Furunkel wechselnder Grösse. Es wurde Frühmorgens und Abends ein Esslöffel Hefe vor der Mahlzeit genommen. Nach vier Tagen war die acute Entzündung geschwunden, kein neuer Herd war aufgetreten. Nach weiteren acht Tagen war eine vollständige Heilung zu constatiren. Die Behandlung wurde noch eine Woche fortgesetzt. Die Methode ist keine unangenehme. Die Hefe hat einen an Bier erinnernden Geschmack. Sie scheint, wenn auch keine Diarrhoe einzuleiten, doch eine abführende Wirkung zu haben. Man muss jede Woche frische Bierhefe nehmen, um eine Fäulniss auszuschliessen. Da keine andere Behandlung eingeschlagen wurde, so muss man den Erfolg allein dem Medicament zuschreiben.

(Journ. des sciences méd. de Lille, September 1896. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 31.)

Die **künstliche Ernährung der Geisteskranken.** Von Dr. Harris-Liston. Die Nahrungsverweigerung ist ein sehr häufiges Vorkommniss bei Geisteskranken, wobei, wenn durch Zureden nichts auszurichten ist, die zwangsweise Ernährung in Frage kommt. Dieselbe geschieht mittels durch Mund oder Nase eingeführter Schlundsonde. Letztere Methode zieht Harris-Liston bei weitem vor. Die einzige Gefahr derselben besteht darin, dass die Sonde in den Larynx gelangt, was an dem Athemstridor und dem Verlust der Stimme erkannt wird. Alsdann zieht man die Sonde in den Pharynx zurück, giesst etwas Nahrungsflüssigkeit hinein und stösst dann die Sonde, sobald der Kranke schluckt, hinunter. Die Einführung der Sonde durch den Mund hat nur den einen Vortheil, dass eine dickere Sonde benutzt und daher eine grössere Menge Nahrung in kürzester Zeit eingeführt werden kann. Dies ist bei alten und solchen Personen von Bedeutung, die im Pharynx eine grössere Menge Schleim secerniren, den sie dann, während die Tube im Oesophagus steckt, nicht hinunterschlucken können; er sammelt sich nunmehr oberhalb der Glottis an und verursacht Dyspnoe. In solchen Fällen ist es erforderlich, dass die Procedur der künstlichen Ernährung in kürzester Zeit abgewickelt wird, weshalb eine voluminösere Sonde zu empfehlen ist. Im Uebrigen aber hat die



Einführung der Schlundsonde durch den Mund nur Uebelstände aufzuweisen, deren grösster die Nothwendigkeit der Einführung eines Mundsperrers ist, abgesehen davon, dass dieser häufig abgleitet und dann die Sonde oder die Finger des Operateurs in Gefahr kommen, zerbissen zu werden. Die Einführung der Sonde durch die Nase gelingt aber fast stets glatt und leicht. Was die Erfolge dieser Ernährungsweise anbetrifft, so waren dieselben in den Fällen Harris-Liston's in physischer wie psychischer Hinsicht durchaus günstige, in letzterer Beziehung dahingehend, dass sehr häufig das Symptom der Nahrungsverweigerung beseitigt wurde. Harris-Liston verabfolgt 3 Mahlzeiten pro die, bestehend aus Milch, Beef-tea, gequirlten Eiern, Whiskey und gelegentlich den Saft einer halben Citrone. Die Nahrung wird warm eingeführt und der Kranke muss alsdann noch eine halbe Stunde lang die Rückenlage einhalten. Etwa erforderliche Medicamente (Ol. Ricin. etc.) werden mit der Nahrung zusammen eingebracht.

(Brit. med. Journ., 13. Februar 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 30.)

Ueber den Einfluss einseitiger Castration auf die **Entstehung des Geschlechtes der Frucht.** Von Goenner. Es hat Seligsohn nach einem Satze bei Hippokrates, den er, wie Stratz nachwies, nicht richtig übersetzte, den Schluss gezogen, dass aus dem rechten Eierstocke Keime für männliche, aus dem linken solche für weibliche Individuen kommen. Er suchte diese angeblich hippokratische Lehre durch Zusammenstellung von 19 Tubargraviditäten aus der Literatur zu stützen, bei denen immer in der rechten Tube ein Knabe, in der linken ein Mädchen war. Des Weiteren stellte er Thierversuche an, bei denen er einseitig castrirte weibliche Kaninchen befruchten liess, wonach die rechts castrirten nur weibliche, die links castrirten nur männliche Junge warfen. Endlich schreibt er auch der männlichen Keimdrüse einen analogen Einfluss auf die Entwicklung des Geschlechtes zu und gibt daher Rathschläge zur willkürlichen Zeugung von Knaben und Mädchen, denn „es hängt die Entleerung des einen oder anderen Testikels einfach von der Lage ab, die der Mann zu der Frau im Ehebette einnimmt". Goenner controlirte die Thierversuche Seligsohn's und konnte bei drei gelungenen Versuchen, in denen gleichseitig castrirte männliche und weibliche Thiere gepaart wurden, in jedem Wurf Junge beiderlei Geschlechtes nachweisen, obwohl die Castration bei den Mutterthieren zweimal links und einmal rechts vorgenommen worden war. Er führt die entgegengesetzten Resultate Seligsohn's auf Zufall zurück und behauptet, dass aus beiden Ovarien und aus beiden Hoden sowohl männliche als weibliche Individuen entstehen können.

(Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk., Bd. XXIV, Heft 2. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 2.)

Ueber Aufgaben und Erfolge bei Behandlung der **chronischen Gonorrhoe.** Nach Leopold Casper (Berlin) beruht die Schwierigkeit der Behandlung der Gonorrhoe nicht darauf, dass die richtigen Mittel fehlen, sondern sie hat ihren Grund zum Theil in der Complicirtheit der anatomischen Verhältnisse, zum Theil darin, dass die Mittel nicht sachgemäss angewendet werden. Die Gonorrhoe ist kein einheitliches Krankheitsbild und kein einheitlicher Krankheitsprocess mit denselben Erscheinungen, denselben Localisationen u. s. w. Janet, dessen Ausführungen mit den Erfahrungen Casper's den folgenden Betrachtungen zu Grunde liegen, hat zuerst eine gewisse Ratio in den Wirrwarr der Gonorrhoe-Therapeutik gebracht. Seit geraumer Zeit wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Harnröhre sich, anatomisch und physiologisch betrachtet, in zwei Theile sondert, die vordere und die hintere, dass

die letztere durch den Compressor partis membr. derart abgeschlossen ist, dass eine eingespritzte Flüssigkeit nur bis zum Bulbus vordringt. Die grosse Mehrzahl aller chronischen Gonorrhoen sind nun posteriores; daher leuchtet es ein, dass eine mit einer gewöhnlichen Spritze eingebrachte Lösung unwirksam sein muss, da sie gar nicht an den Locus morbi gelangt.

Zunächst sondert Casper die Gonorrhoe, bei welcher die wohl charakterisirten Gonokokken vorkommen, von der Urethritis simplex oder bacterica, bei der zwar keine Gonokokken, wohl aber eine grosse Menge anderer Mikroorganismen in dem Urethralsecret vorhanden sind. Diese Krankheit kann primär, d. h. in einer noch nicht gonorrhoisch inficirt gewesenen Urethra, auftreten oder gleichzeitig mit der Gonorrhoe einsetzen und bestehen oder endlich diese überdauern. Zuweilen findet man am Orificium cutan. ein Secret, das, unter dem Mikroskop betrachtet, aus reinen Pilzrasen verschiedener Mikroorganismen besteht. Solche Fälle nennen wir dann Bacteriorrhoe. Sie sind zu vergleichen mit der Balanitis und thatsächlich oft eine Folge des unsauber gehaltenen Membrums. Ausserdem gibt es aber auch aseptische Katarrhe, wie wir diejenigen bezeichnen, bei welchen das sich präsentirende Secret frei von allen Mikroorganismen ist und nur aus Rund- und Epithelzellen besteht. Selbstverständlich richtet sich nach der Art der Urethritis die Behandlung. Auch ist zu unterscheiden, ob wir es mit einer Exacerbation einer alten Gonorrhoe oder mit einer frischen Erkrankung zu thun haben; ferner, ob es sich um einen oberflächlichen oder einen tiefergehenden Process handelt. Bekanntlich erstrecken sich Infiltrationsherde in die Submucosa, ja bis in das Corpus cavernosum. Das sind diejenigen Fälle, die in ihren extremen Graden zur Strictur führen. Ehe sie aber als Strictur in die Erscheinung treten, nennt man sie infiltrirende Gonorrhoen. Der Tiefenprocess kann von jedem Punkte der Oberfläche ausgehen, gern aber nimmt er von den in der Urethra vorhandenen Littré'schen Drüsen und den Morgagni'schen Lacunen seinen Ausgang. Diese Betrachtung mahnt uns daran, dass wir auch dem Umstand, ob wir es mit einem diffusen oder circumscripten Process zu thun haben; in letzterem Fall wird die streng localisirte Therapie die besten Erfolge haben. Endlich spielen versteckte, in den Nachbardrüsen der Harnröhre gelegene gonorrhoische Herde bei der Behandlung eine grosse Rolle. In Fällen kann jede Secretion auf Monate, ja auf Jahre verschwunden sein, bis plötzlich durch irgend eine Gelegenheitsursache ohne neue Infection ein scheinbar frischer Tripper ausbricht. Geht man solchen Fällen auf den Grund, so findet man häufig, dass eine chronische Prostatitis besteht und in dem aus der Prostata ausgedrückten Saft zahlreiche Eiterzellen und zuweilen sogar Gonokokken nachweisbar sind. Das Gleiche gilt von den Cowper'schen Drüsen. Bekannter und offenkundiger ist die Schädlichkeit eines versteckten Nachbarherdes bei den peri- oder paraurethralen gonorrhoisch inficirten Gängen. So lange der Kranke spritzt und der Gang verklebt ist, fehlt die Secretion; hört er auf zu injiciren, so inficirt der peri-urethrale Gang die Urethra von Neuem. Bei der Behandlung der Gonorrhoe heisst es bald dieser, bald jener Indication genügen; es gilt, Ursache, Sitz, Dauer, Art

des Processes, die Ausdehnung desselben, die Mikroorganismen und die iuxta-urethralen Herde zu berücksichtigen. Und darin liegt das Geheimniss der erfolgreichen Gonorrhoebehandlung. Dieselbe kann man eintheilen in die chemischen und mechanischen Methoden und in diejenigen, welche gleichzeitig nach beiden Richtungen hin wirken.

Die chemischen Methoden bestehen in Einbringung von wässerigen Lösungen oder Salbenarten in die Urethra. Die wässerigen Lösungen werden mit der gewöhnlichen Tripperspritze eingeführt oder durch einen Katheter oder vermittels eines gläsernen Ansatzstückes aus einem Irrigator in verhältnissmässig dünner Concentration oder durch geknöpfte Katheter von enger Lichtung tropfenweis in starker Concentration eingelassen, oder sie werden auch auf endoskopischem Wege streng localisirt angewendet. In gleicher Weise kann man unter Leitung des Auges mit dem Galvanokauter, der Elektrolyse oder sogar mit dem scharfen Löffel arbeiten. Die Salben werden in Form von Urethralstäbchen gebracht und als solche eingeführt oder durch besonders construirte Spritzen in die Urethra eingespritzt oder auf Sonden geschmiert und die bestrichenen Sonden in die Harnröhre eingelegt. Letzteres bildet den Uebergang zu den combinirt chemisch-mechanisch wirkenden Methoden. Rein mechanisch wirken das Einlegen von glatten Sonden und die Dilatatoren. Wie die Salbensonden gleichzeitig mechanisch und chemisch, so wirken auch die Spüldilatatoren, mit denen man die Urethra dehnen und während der Dehnung bespülen kann.

Die Durchspülungsmethode wird so ausgeführt, dass man einen dünnen, geknöpften französischen Seidenkatheter, mit Glycerin bestrichen, so weit in die Urethra vorschiebt, dass sein Auge unmittelbar hinter dem Bulbus liegt. Spritzt man jetzt Flüssigkeit mit einer Handspritze durch den Katheter, so läuft dieselbe, die hintere Harnröhre ausdehnend und an allen ihren Theilen berieselnd, in die Blase. Nachdem etwa 200 Grm. durchgespritzt worden sind, zieht man den Katheter etwas zurück, so dass der Knopf im Bulbus liegt, und spritzt nun von Neuem die geeignete Lösung durch, indem man gleichzeitig zeitweise durch Fingerdruck die Harnröhrenmündung um den Katheter herum verschliesst. Das bezweckt eine möglichst starke Ausdehnung der Urethra anterior, so dass die Lösung in alle Falten, Buchten und Drüsengänge hineinläuft. Als Lösung benützt Casper Kal. perman. von 1 : 5000—1 : 1000 herab (die unterste Grenze, die nur in Ausnahmsfällen angewendet wird, ist 1 : 500), Arg. nitr. 1 : 5000—1 : 500 herab, Sublimat 1 : 20.000—1 : 6000 herab, Zinc. sulf. und Zinc. hypermang. von 1 : 5000—1 : 1000 herab. Diese Solutionen, soweit sie durch die hintere Harnröhre in die Blase laufen, haben Körpertemperatur; die für die vordere Urethra sind gut warm bis heiss. Der Sache nach dasselbe sind die jetzt ganz besonders modern gewordenen Janet'schen Spülungen, die eigentlich Diday'sche genannt werden müssen. Dieselben Lösungen, die vorher genannt worden sind, werden durch einen verschieden hoch stellbaren Irrigator in die Harnröhre eingelassen. Zuerst $1/2$ Liter in die vordere, dann $1/4$—$1/2$ Liter in die hintere Harnröhre. An den Schlauch wird ein konisches Glasrohr angesetzt, das bei Bespülung der vorderen Harnröhre soweit eingeschoben wird, dass die Flüssigkeit zum Herauslaufen neben dem Rohr Platz findet. Behufs Spülung der hinteren

Harnröhre wird die Glascanüle fest an das Orificium cutan. angepresst. Der Irrigator wird höher gestellt, etwa 1—1½ M., und in wechselnd langer Zeit öffnet sich der Compressor partis membranaceae urethrae, worauf alsbald die Flüssigkeit in die Urethra posterior und von dort in die Blase gelangt. Die Methode unterscheidet sich von der vorigen lediglich durch den stärkeren, länger anhaltenden und gleichmässigeren Druck. Sie ist zuweilen schmerzhaft und deshalb schwer anwendbar.

Von der endoskopischen Behandlung ist nur in denjenigen Fällen, in welchen der Process streng circumscript ist, Erfolg zu erhoffen. In diesen kann man mittels eines Endoskopes die afficirten Stellen mit Arg. nitr. 1—5% oder Chlorzink oder dem Galvanokauter ätzen oder zerstören.

Ausserordentliche Verbreitung fanden die sogenannten Guyonschen Instillationen, die gestatten, concentrirte Lösungen tropfenweise an jede Stelle der Harnröhre zu bringen. An eine etwa 10 Grm. fassende Spritze setzt man mittels einer Hartgummicanüle einen langen geknöpften Katheter, welcher, nachdem die Flüssigkeit bis zum Knopf gebracht ist, bis zum Sphincter vesicae eingeführt wird. Nun bringt man unter gleichmässigem Zurückziehen des Katheters durch Umdrehung des Hebels die Flüssigkeit tropfenweise zum Austreten. Man beginnt am Blasenhals, will man die Urethra posterior, am Bulbus, will man die Urethra anterior ätzen. Zuweilen geht der Knopf des Katheters nicht über den Bulbus, wiewohl keine Strictur vorliegt. Es ist dies eine Folge krampfhafter Contraction des Compressor. Für solche Fälle eignet sich der Ultzmann'sche silberne Capillarkatheter, der die Lösung auch tropfenweis austreten lässt und dessen Einführung stets gelingt. Fast immer werden mit diesem Instrument Arg. nitr.-Lösungen in ½—2%iger Concentration benützt.

Die Salben in Gestalt der Antrophore oder Urethralstäbchen sind ebenfalls brauchbar. Es gibt Fälle, in welchen die geschilderten Methoden der Spülung absolut nicht vertragen werden oder in welchen äussere Umstände den Kranken verhindern, sich denselben zu unterwerfen. Da kann man ihnen die Antrophore, bereitet aus Zink 0·1%, Thallin 2%, Arg. nitr. 0·1—1%, in die Hand geben, die sie selbst einführen lernen. Die Medicamente sind auf einer Spirale mit Gummi aufgebracht oder in Cacaobutter einverleibt, welche bei Körpertemperatur schmilzt. Man weise den Kranken aber streng an, jedesmal vor der Einführung Harn zu lassen. Die Einverleibung von Salben durch besondere Salbenspritze (Tommasoli, Isaac) hat sich nicht einbürgern können.

Von den mechanisch wirkenden Methoden ist die älteste die Einlegung von glatten Metallsonden, die besonders von Ultzmann geübt wurde. Man führt dieselben in die Blase und lässt sie längere Zeit, bis zu ¼ Stunde, liegen. Sie sollen gleichsam eine Massage der Harnröhre bewirken, die Infiltrate in den tieferen Schichten comprimiren und dadurch zur Resorption bringen. Der Umstand, dass der Meatus externus oft so eng ist, dass man nur dünne Sonden einlegen kann, welche eine genügende Compression nicht bewirken können, veranlasste Oberländer, Dilatatoren zu construiren, die geschlossen eingeführt und nach der Einführung auseinander geschraubt werden. Vor der Anwendung werden sie mit

einem Gummiüberzug versehen, damit die beiden Branchen beim Zusammenschrauben nicht Schleimhaut zwischen sich fassen. Kollmann construirte Dilatatoren, die die Harnröhrenwand nach vier Richtungen ausdehnen. Um die mechanische und chemische Wirkung gleichzeitig zur Anwendung zu bringen, überzog Unna die glatte Metallsonde mit einer Arg. nitr. (2%) -Cacaobuttermasse, welche in der Harnröhre abschmolz. Caspar liess in die Metallsonde Rinnen einfraisen, um Arg. nitr. (2%) -Lanolinsalbe in diese hineinzuschmieren und so die Salben sicherer in die Urethra zu bringen (cannelirte Sonde). Lohnstein construirte Spüldilatatoren, welche die Harnröhre dilatiren und gleichzeitig die Spülung derselben mit den verschiedensten wässerigen Lösungen ermöglichen.

Diese zahlreichen Methoden der Behandlung, die wir besitzen, gilt es nun, richtig zu verwerthen. Man kann die Aufgaben, die uns die Behandlung der chronischen Gonorrhoe stellt, mit Janet folgendermassen präcisiren. Es gilt: 1. Die Gonokokken zu beseitigen, 2. die gleichzeitig vorhandenen oder im Anschluss an die Gonorrhoe zurückbleibenden anderen pathogenen Mikroorganismen zu entfernen, 3. den Katarrh zum Schwinden zu bringen, 4. circumscripte Herde auszuheilen, 5. Infiltrationen fortzuschaffen, 6. alle peri-, para- oder iuxta-urethralen Herde zu zerstören.

Der ersten Aufgabe können, sobald die Gonorrhoe nur im vorderen Theil sitzt, die gewöhnlichen Einspritzungen mit den bekannten bactericiden Medicamenten genügen. Allein meist handelt es sich um eine Gonorrhoea anterior und posterior, selbst wenn die posterior mit unseren beschränkten diagnostischen Hilfsmitteln nicht nachzuweisen ist. Und auch im vorderen Harnröhrenantheil wohnen die Gonokokken so tief im Gewebe, dass man zu energischeren Mitteln greifen muss. Als solche können sowohl die Durchspülungen mit dem Katheter oder nach der Janet'schen Methode gelten. Als beste Gonokokken tödtende Mittel müssen Thallin, Kal. perman. und Arg. nitr. genannt werden. Nach Janet ist nicht die Wahl der Gonokokken tödtenden Mittel wichtig, sondern den Nährboden, auf dem sie gedeihen, d. h. die Urethralmucosa, so umzugestalten, dass sie in diesem zu Grunde gehen, und das will er durch seine hohen Eingiessungen erreichen. Thatsächlich wirken dieselben nach dieser Richtung hin ganz ausgezeichnet. Niemals wende man Druckspülung bei stärker eiteriger Secretion an, da die Gefahr, die inficirenden Keime noch tiefer zu treiben, zu fürchten ist. In solchen Fällen lasse man erst einige Tage gewöhnliche Kalium permanganic.- oder Thallin-Einspritzungen vornehmen. Dann kommen die Druckeingiessungen, die täglich oder bei starken Schmerzen jeden zweiten Tag vorgenommen werden. Vor zu starker Druckanwendung wird gewarnt, da Rupturen der Blase, starke Blutungen bei Kalium permanganic.-Eingiessungen und tagelang dauernde Harnverhaltungen beobachtet worden sind.

Für die selteneren circumscripten Formen ist die urethroskopische Methode angezeigt. Hat man nachweisen können, dass die Harnröhre im Grossen und Ganzen gesund sei, dass dagegen einzelne Stellen, z. B. Lacunen und Drüsen afficirt sind, was sich durch Vergrösserung des Lumens, Aufgeworfensein und dunkelrothe



bis schwarze Verfärbung ihres Randes kennzeichnet (glanduläre und periglanduläre Urethritis), oder sitzt an einer bestimmten Stelle eine granulöse Wucherung (Urethritis granulosa), dann bringt man mit einem Wattetupfer durch das Urethroskop starke Arg.-Lösungen (bis zu 20%) oder Cupr. sulf. (bis zu 10%) oder auch Chlorzink in starker Verdünnung (bis zu 1%) in geringer Menge auf diese Punkte und nimmt so eine strenge localisirte Aetzung vor. In den seltensten Fällen war es nothwendig, mit dem Galvanokauter eine Zerstörung der afficirten Theile vorzunehmen. Im Allgemeinen ist dieser Methode ein geringer Werth beizumessen. Nur wenige Fälle gibt es, in denen die Veränderungen auf einzelne Stellen beschränkt sind. Die Infiltrate — deren richtige Würdigung ein Verdienst Oberländer's ist — zu bekämpfen und zu beseitigen, ist die Vorbedingung für die Heilung zahlreicher Fälle von Gonorrhoe. Hier muss die Therapie eine combinirt mechanisch-chemische sein. Die mechanische muss die Infiltrate zum Schwinden, zur Resorption zu bringen suchen, die chemische muss den concomittirenden Katarrh und die etwa vorhandenen Mikroorganismen beseitigen. Man erreicht das in leichten Fällen durch Einlegen von Sonden in wachsender Stärke, soweit die Grösse des Orificiums es gestattet. Zweckmässig wird man da cannelirte, mit Arg.-Salbe bestrichene Sonden wählen, diese jeden zweiten Tag einführen, während an den Zwischentagen sich der Kranke selbst bactericide Lösungen, wie Kali permanganic. oder Resorcin, einspritzt. In schwereren Fällen benutzt man die Oberländer'schen oder Kollmann'schen Dehninstrumente oder die von Lohnstein. Es gibt solche für die Urethra anterior und posterior. Man dehne langsam und vorsichtig, steige in jeder Sitzung nicht mehr als um 1, höchstens 2 Mm. Die Dehnungen dürfen nur ein- bis zweimal die Woche vorgenommen werden. In den Zwischenzeiten macht sich der Kranke Injectionen mit den üblichen Lösungen, oder man applicirt ihm die Janet'schen Spülungen. Die Metallsondeneinführung wie die Dehnung setzen eine Entzündung, die ein Verbreiten und Aufflackern des gonorrhoischen Processes befürchten lassen. Diese hintanzuhalten, dienen die Spülungen. Da die mechanischen Verfahren oft schmerzhaft sind, so kann man die Harnröhrenschleimhaut vorher unempfindlich machen (1/3 Tripperspritze von 2%iger Cocain- oder 1½%iger Eucainlösung, gut verrieben). Sind Brides vorhanden, so müssen dieselben gespalten werden. Ueberflüssig, ja schädlich ist es, verhältnissmässig junge Fälle derart zu behandeln. Gonorrhoen, deren Beginn etwa 2—6 Monate zurückliegt, erfahren durch diese Behandlung meist eine Verschlechterung. Für diese an der Oberfläche haftenden Katarrhe haben die Guyon'schen Instillationen oft einen geradezu erstaunlichen Erfolg. Man sieht manchmal nach wenigen Einträufelungen das Secret verschwinden und dauernd fortbleiben. Oefter sind 10—20 solcher Instillationen nothwendig. Casper wendet niemals stärkere als 2%ige Arg. nitr.-Lösungen an, applicirt sie nur jeden Uebertag, lässt an dem dazwischen liegenden Tage die gebräuchlichen Einspritzungen vornehmen und geht in allen Fällen, in denen er nicht absolut sicher ist, dass nur eine Gonorrhoea ant. vorliegt, mit dem Knopf des Katheters bis zum Sphincter vesicae. Anfangs stellt sich Harndrang und gesteigerte Secretion ein, die aber nach einigen Stunden,

spätestens am folgenden Tage, nachlässt. Den Schmerz bei der Einführung lindere man durch vorheriges Cocainisiren.

Endlich bleibt noch eine Indication zu erfüllen, der allzu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird, d. i. das Aufsuchen und Beseitigen peri-, para- und iuxta-urethraler Herde, die häufig die Ursache der immer wiederkehrenden Recidive sind. Leider sind sie schwer zur Ausheilung zu bringen. Die peri-urethralen Gänge muss man exstirpiren oder ausbrennen, die Cowper'schen Drüsen soll man auf einer in die Harnröhre eingeführten Sonde wiederholt auspressen, und die Prostata muss lange Zeit und energisch massirt werden. Ob eine Prostatitis den Harnröhrenkatarrh complicirt oder nicht, diese Frage ist schwierig zu entscheiden. Nachdem die Harnröhre durch Spülen gereinigt worden ist, exprimire man die Prostata und untersuche das Secret. In wenigen Fällen wird man Gonokokken, in mehreren zahlreiche Puszellen finden. Die Palpation lässt uns oft im Stich; denn es kann eine Prostatitis bestehen, ohne dass sie vom Rectum aus palpabel wäre. Casper's therapeutische Erfolge in der Behandlung der chronischen Gonorrhoe haben sich gebessert, seitdem er in hartnäckigen, zu Recidiven neigenden Fällen auch ohne den objectiv erbrachten Beweis einer bestehenden Prostatitis die Prostata massiren lässt. Die Massage wird täglich oder alle zwei Tage auf 2—5 Minuten von einem Masseur ausgeübt. Dabei muss sich das Prostatasecret, sei es in die Blase oder nach aussen, entleeren. Schmerzhaft pflegt das nur bei den ersten paar Malen zu sein. Es versteht sich von selbst, dass gleichzeitig die übrigen Methoden, je nach der vorliegenden Indication, sei es Instillation oder Spülung oder Dehnung angewendet werden müssen.

Diese Regel gilt auch ganz allgemein. Wir werden in dem gegebenen Falle nicht nur diese oder jene Methode anwenden, sondern wir werden, nachdem wir die Krankheit studirt und nach den dargelegten Gesichtspunkten analysirt haben, eine combinirte Therapie einschlagen. Wir werden oft genöthigt sein, Dehnung mit Instillation und Spülung abwechseln zu lassen und die Prostatamassage damit zu verbinden. Oft werden auch behandlungsfreie Pausen angezeigt sein, um der gepeinigten Harnröhre Ruhe zu lassen. Wenn wir so verfahren, dann ist auch die Behandlung der chronischen Gonorrhoe zwar schwierig und langwierig, aber nicht so arm an Erfolgen, wie vielfach angenommen wird.

(Vortr. in der Hufeland'schen Gesellsch. —
Berliner klin. Wochenschr., 1897, 6.)

Ueber einen seltenen Fall von **Hämaturie** berichtet Krauss. Ein 58jähriger Mann litt an Hämaturie, und zwar ging dem Uriniren bald ein Blutgerinnsel voraus, und es folgte dann normaler Urin, bald wurde eine Menge blutigen Urins entleert, dann nach einer Stockung einige Blutgerinnsel und dann folgte wieder blutiger Harn. Die Prostata war nicht vergrössert, der cystoskopische Befund negativ. Es wurde die Sectio alta gemacht und nun constatirt, dass aus dem vorderen Ende des Blasenhalses continuirlich Blut in die Blase floss. An dem trichterförmigen Hals waren keine Venenerweiterungen sichtbar, seine Schleimhaut erwies sich als vollkommen normal; die Blutung musste also in der Pars prostatica urethrae zu-

stande kommen. Es wurden mit dem Thermokauter Stichelungen in der Umgebung des Orific. urethrae intest. vorgenommen, wonach die Blutung stand und dauernde Heilung eintrat.

(Wiener klin. Wochenschr., 1896, 28. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane, Bd. VIII, Heft 4.)

Zur Behandlung der **Hemiplegiker**. Von Dr. S. Erben. Es ist eine Thatsache der Erfahrung, dass eine Hemiplegie, welche nicht geradezu durch Zerstörung der Pyramidenbahn hervorgerufen wurde, nach Tagen oder Wochen von selbst wieder zurückgeht. Auch wenn die Lähmung stationär bleibt, gelingt es den Hemiplegikern meistens, durch Vermittlung der Quadriceps femoris, dessen Functionsfähigkeit nach den Untersuchungen Wernicke's wieder zurückkehrt, wenn auch alle anderen Muskel des Extremität gelähmt bleiben, eine gewisse rudimentäre Gangart sich anzueignen. Bekanntlich gehen die Hemiplegiker derart, dass sie mit dem gesunden Beine vorausschreiten, dann die Hüfte der gelähmten Seite heben und das gelähmte Bein gestreckt durchpendeln lassen, wobei sie mit der Fussspitze meist anstreifen. Erben gelang es nun, durch Ausbildung einer Methode eine wesentlich bessere Gangart bei Hemiplegikern zu erzielen. Kommt ein Kranker zur Beobachtung, welcher die Hüfte seines sonst gelähmten Beines einigermassen kräftig beugen und sein Knie correct strecken kann (Quadriceps), so wird er angehalten, mit dem kranken Beine auszuschreiten, wobei er das Knie kräftig zu heben hat; dann erst hat er das gesunde Bein heranzuziehen, aber nicht vor dem anderen Fuss aufzusetzen; später wird der Kranke angehalten, mit dem gesunden Fusse energisch abzustossen, wodurch der Gang elastischer wird. Erweist sich jedoch die Beugung im Hüftgelenk oder die Streckung des Knies als kraftlos, so werden diese Functionen früher zu verbessern gesucht. Quadriceps, Psoas und die Adductoren werden durch thermische Eingriffe, Massage, elektrische Proceduren, Gymnastik, passives Erheben und rasches Sinkenlassen des Beines gekräftigt; dieselben Principien gelten für das Exercitium der Kniestreckung; den Abschluss der Uebung bildet das Stehen auf dem kranken Beine, und zwar bei gestrecktem und gebeugtem Knie. Erlangt der Quadriceps trotzdem nicht die nöthige Kraft, um die volle Körperlast zu tragen, so wird einzig der Gebrauch eines Stockes bei den Gehübungen nothwendig, welche aber keinesfalls zu forciren sind; die Methode wird dadurch nicht modificirt. Eine Schwierigkeit trifft man ab und zu bei älteren Hemiplegikern, welche darüber klagen, dass ihnen bei den geschilderten Gehversuchen das lahme Bein zu kurz sei. Diese Kranken haben sich gewöhnt, sich stark auf ihre gesunde Seite zu neigen und in dem Stock ihre beste Stütze zu finden. In diesem Falle ist das Exercitium mit dem Quadriceps zu beginnen, correctes Stehen anzustreben, damit der Kranke zur Fixation seines gelähmten Beines wieder Vertrauen fasse. Kommen bei Hemiplegischen stationäre Lähmungen zur Behandlung, so soll man sich vor Allem darüber orientiren, ob ein Rest von activer Beugungsfähigkeit im Knie da sei. Ist das der Fall, dann ist nach Erben die beschriebene Behandlungsmethode nicht am Platze, sondern der Kranke ist blos zu unterweisen, bei jedem Schritte stärker im Knie zu beugen. Wenn Hemiplegiker drei Wochen nach dem Insulte zur Behandlung kommen,

beginnt Erben mit der Gymnastik des Kniestreckers, wenn er sich überzeugt hat, dass während der letzten Woche kein Symptom cerebraler Reizung sich gezeigt hat. Der bei den anfänglichen Gehversuchen manchmal anfallsweise auftretende Schwindel, welcher dem Kranken das Vertrauen zu sich nimmt, soll sich nach Application von heissen Umschlägen (Haarlinsen, Heublumen, Leiter'scher Apparat) auf den Kopf, 1—2mal täglich eine Stunde lang, gewöhnlich vermindert haben. Eine üble Nebenwirkung von diesem Verfahren hat Erben niemals constatirt.

(Neurolog. Centralbl., 1897, 3. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 12.)

Ueber die Wirkung der **Hydrastis canadensis** und des **Ergotins** auf den Uterus gelangt L. Fellner (Wien-Franzensbad) durch Thierversuche, die im Laboratorium von Prof. v. Basch ausgeführt wurden, zu folgenden Schlüssen: 1. Die Hydrastis canadensis sowohl, wie das Ergotin rufen nach intravenöser und ebenso nach subcutaner Injection sehr deutliche Uteruscontractionen hervor. 2. Diese Wirkung der Hydrastis ist eine directe und nicht, wie behauptet wurde, eine indirecte, d. h. durch ihren Einfluss auf die Gefässe bedingte. 3. Die Contractionen nach Ergotin sind mächtiger als nach Hydrastis und folgen rasch auf einander, aber sie sind von langer Dauer, d. i. von tetanischem Charakter, während die durch Hydrastis bedingten Contractionen durch deutliche Erschlaffungspausen von einander getrennt sind. Diese Erschlaffungspausen nehmen stetig zu, besonders nach wiederholten Dosen. 4. Beide Mittel führen nach wiederholten grossen Dosen, besonders nach intravenöser Anwendung schliesslich zu einem paretischen Zustand der Uterusmusculatur, und zwar tritt dieser lähmende Einfluss nach Hydrastis viel früher auf als nach Ergotin. 5. Sowohl die Hydrastis wie das Ergotin rufen Aenderungen des Blutdruckes und der Herzthätigkeit hervor, und kann bei dem einen, wie bei dem anderen Mittel die Uteruscontraction mit der Blutdrucksenkung oder der Blutdrucksteigung zusammenfallen. Beide Erscheinungen sind aber nicht von einander abhängig. 6. Bei aufeinander folgender Einverleibung beider Gifte wird die Hauptwirkung des ersten durch die hervorstehende Wirkung des zweiten modificirt. Hydrastis führt in die Ergotin-Wirkung längere Ruhepausen und Ergotin in die Hydrastis-Wirkung stärkere und länger dauernde Contractionen und kürzere Pausen ein. (Wiener med. Presse, 1897, 16.)

Die **idiopathische, arterielle Hypermyotrophie** schildert Th. Savill, anknüpfend an die Mittheilung zweier bezüglicher Fälle. Das Leiden localisirt sich in der Hauptsache in den kleineren und mittelgrossen Arterien des Körpers, und zwar mit Vorliebe in denjenigen, welche normaler Weise eine stärker entwickelte Muscularis besitzen. Die Erkrankung, welche häufig lange latent verläuft und nur zufällig entdeckt wird, lässt sich von der Atheromatose, welche gewöhnlich zuerst die grossen Arterien befällt, durch die gleichmässige Starrheit des Gefässrohres unterscheiden. Charakteristisch für die arterielle Hypermyotrophie ist die fast bis zum Ende bestehen bleibende starke arterielle Spannung, welche als Folge des vermehrten peripherischen Widerstandes und der secundären Herzhypertrophie anzusehen ist. Das gewöhnlichste Symptom, welches die Kranken zum Arzt treibt, ist Schwindel, der

meistens nur wenige Momente dauert und sich meistens besonders beim Aufrichten des Körpers einstellt. Weniger Werth ist auf dyspnoische Anfälle, welche von gleichzeitig bestehender Bronchitis oder von Emphysem abhängen können, auf Kopfschmerzen und auf Hämorrhagien (diese dürfen eher für Complicationen angesehen werden) zu legen. Eine sorgfältige Untersuchung des Urins ist stets vorzunehmen, damit Granuläratrophie der Nieren ausgeschlossen werden kann. Die Therapie ist in erster Linie gegen die arterielle Spannung gerichtet, Calomel, salinische Abführmittel werden empfohlen, und Savill ist sogar nicht von Aderlässen zurückgeschreckt, ein Verfahren, welches bei alten Leuten (um solche handelt es sich wohl stets) doch nicht ganz unbedenklich erscheinen dürfte. Gegen Schwindel und Dyspnoe ist Nitroglycerin das souveräne Mittel und kürzt die Anfälle nicht nur ab, sondern kann auch ihr Wiederauftreten beschränken.

(Brit. med. Journ., 23. Januar 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 224.)

Ichthyol bei Lungentuberculose. Dr. Heinrich Fraenkel (Lemberg) hat, angeregt durch die günstigen Resultate der Behandlung der Lungentuberculose mit Ichthyol, die Cohn, Scarpa und Le Tanneur erzielt hatten, das Mittel bei 30 Fällen von Tuberculose verschiedenen Grades versucht. Die Kranken wurden während der Behandlungsdauer keiner anderen Therapie (weder diätetischer noch medicamentöser Art) unterzogen, ja die meisten (es waren ausschliesslich Bauarbeiter) verrichteten ihre gewohnte Arbeit in mit Staub geschwängerter Atmosphäre. Der Husten verminderte sich bei sämmtlichen Kranken, selbst bei Individuen mit ausgedehnten Destructionsprocessen. Diese Abnahme des Hustens war nicht bei allen gleich; bei den Kranken mit blosser Spitzenaffection hörte der Husten schon nach kurzer Zeit vollständig auf, bei fortgeschrittenem Krankheitsprocesse cessirte der Husten erst nach mehrwöchentlicher Behandlung, bei ausgedehnten Destructionsprocessen beobachtete er zwar eine Verminderung des Hustens, aber keine vollständige Sistirung selbst nach dreimonatlicher Verabreichung von 4 Grm. Ichthyol täglich. Solche Fälle mit ausgedehnten Destructionsprocessen hatte Fraenkel 2 in Behandlung, bei diesen konnte Morphin selbst in Maximaldosen den Husten nur calmiren, jedoch nicht beseitigen. Die Beeinflussung des Auswurfes durch das Ichthyol ist noch markanter und äussert sich sehr rasch. Die Nachtschweisse hörten bei der grösseren Mehrzahl der behandelten Fälle unter dem Einflusse des Ichthyols auf, in den übrigen Fällen constatirte Fraenkel nur eine Verminderung der Abundanz derselben. Frappant ist die Beeinflussung des Allgemeinzustandes; der Kranke fühlt eine Zunahme der Körperkraft, der Appetit wird täglich besser. Charakteristisch diesbezüglich ist, dass die Kranken trotz des unangenehmen Geschmackes und des noch unangenehmeren Geruches des Ichthyols dieses Hausmittel energisch verlangen. Während der 3monatlichen Beobachtung konnte Fraenkel das successive Verschwinden der verschiedenen Rasselgeräusche und ein Minderdeutlichwerden des bronchialen Charakters der Athmung beobachten. Bezüglich der Anwendung fand es Fraenkel am besten, mit 2 Grm. täglich in 4 Dosen getheilt zu beginnen und schon nach einer Woche auf 3—4 Grm. pro die zu steigen, und zwar nach der Formel:



Ichthyol. pur. (Ammon. sulfo-ichthyol.)
Aquae destill. . . . . . . āā 10·0
S.: 4mal täglich 20—40 Tropfen.

Zur Corrigirung des Geschmackes sind einige Tropfen Ol. Menth. piper. hinzuzufügen. Auch kann man das Mittel in Gelatinekapseln von je 0·25 Grm. Ichthyol verschreiben. In Tropfenform ist das Ichthyol unmittelbar vor der Mahlzeit in einem ganzen Glase Wasser zu verabreichen. Schädliche Nebenwirkungen beobachtete er nie, trotzdem ein Kranker gleich den ersten Tag 2 Grm. pro dosi einnahm und ein anderer längere Zeit hindurch 6 Grm. pro die consumirte. Nur der unangenehme Geschmack und Geruch können bei empfindlichen Individuen Erbrechen verursachen, jedoch ohne Reizung des Magens, welcher Eventualität während einer Haemoptoë durch Verordnung von Ichthyol in Gelatinekapseln vorzubeugen ist.

(Therap. Wochenschr., 1897, 15.)

Ein Fall von **Idiosyncrasie gegen Krebse,** den E. Hirschberg (Landsberg a. W.) an sich beobachtet hat, ist insoferne von Interesse, als diese Idiosyncrasie früher nicht bestand und erst im Jahre 1893 nach dem Genuss von Krebsen neben Störungen der Verdauungsorgane hochgradige Urticaria mit geringen Fiebererscheinungen und unausstehlichem Juckreiz auftrat. Die Untersuchung des Urins ergab einen geringen Eiweissgehalt. Die Behandlung bestand anfangs im Gebrauch von Abführmitteln und in der Innehaltung strenger Diät. Gegen den heftigen Juckreiz wandte er sowohl warme Bäder als auch schmerzlindernde Salben an. Aber alles schien ohne Erfolg zu sein. Er entschloss sich endlich, seine Zuflucht zum Menthol zu nehmen, dieses Mittel hatte auch den gewünschten Erfolg. Die Einreibung des ganzen Körpers mit einer 3%igen Menthollösung — wodurch ein lang anhaltendes Kältegefühl hervorgerufen wurde — beseitigte sowohl das lästige Jucken als auch die Schlaflosigkeit. Dieses Mittel, die fortgesetzte Diät und die Anwendung von Warmbädern bewirkten nach Verlauf von circa 10 Tagen eine vollständige Heilung dieses qualvollen Leidens. Als Hirschberg nach 3jähriger Pause wieder Krebse versuchte, traten nach einigen Tagen die oben geschilderten Erscheinungen auf. Die sofortige äussere Anwendung des Menthols — nach vorhergegangener Entleerung des Magen- und Darminhalts — und der Gebrauch von kohlensauren Bädern beseitigten diesmal das Leiden in kurzer Zeit.

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 175.)

Ueber die Behandlung des **Irreseins im Beginn und über die Indicationen der Irrenanstaltsaufnahme.** Prof. Emminghaus betont zunächst den in der Psychiatrie altbewährten Grundsatz, dass der Geisteskranke je eher je besser in der Irrenanstalt untergebracht wird, hebt aber hervor, dass die consequente Durchführung dieses Grundsatzes häufig an Vorurtheilen der Angehörigen des Kranken gegen die Anstaltsverbringung, zugleich aber auch an der mehr und mehr wachsenden Ueberfüllung der Irrenasyle scheitert, daher selbstverständlich dem praktischen Arzt vielfach die Aufgabe erwächst, beginnende und selbst voll entwickelte Seelenstörungen mindestens eine Zeit lang zu be-

handeln. Die Symptome, welche auf die Prodromalperiode oder das Invasionsstadium von Psychosen hindeuten, bestehen in Veränderungen des Aussehens, der Ernährung, des Appetits und der Verdauung, des Schlafes, dazu die Gemüthsstimmung, die vorwiegend deprimirt, bezw. ängstlich, seltener wechselnd oder ausgesprochen heiter, vielfach aber zu zornigen Aufwallungen geneigt ist, sodann in Veränderungen des Denkens, welches träge, zeitweise stockend (Vorsichhinbrüten), dazwischen überhastet, unsicher und fehlerhaft sich erweist, in Verfolgung fremdartiger Ideen sich bewegt, endlich in Anomalien der Willensäusserungen, namentlich Schwächung derselben bis zur Abulie (daher Unfähigkeit zu erfolgreicher Arbeit jeder Art) oder aber in Impulsen zu unnatürlichen Handlungen wie Unterlassungen. Zu diesen objectiven treten die subjectiven Erscheinungen hinzu: Klagen über Kranksein im Allgemeinen (allgemeine Dysästhesie, Störung des Allgemeingefühles), über Kopfschmerz, der meistens nur Kopfdruck ist, über Gemüthsvertaubung und Gleichgiltigkeit mit oder ohne Angst, über Reizbarkeit, ferner über Gedankenarmuth, geistige Hemmung, „blödsinnige“ Abstumpfung, oder seltener über unruhiges Schwärmen der Gedanken, Auftreten von sonderbaren Visionen und Akusmen, über verkehrte Ideen, Zwangsvorstellungen und Grübelsucht, schliesslich über perverse Begehrungen und Willensimpulse, die schwer zu beherrschen sind. Das unter solchen Umständen meist noch erhaltene Krankheitsbewusstsein ist, indem es den Kranken folgsam macht, die Basis, auf welche sich die Therapie dieser Zustände gründet. Sie wiederholt, ahmt nach dasjenige, was die Behandlung beginnenden Irreseins in den Anstalten als Maximen erprobt hat und meidet die Zeitverlust und damit Schaden bringenden, ehedem üblichen Versuche mit Entziehungs-, Erschütterungs-, Zerstreuungs- und Kaltwassercuren. Der Kranke soll zu Bett liegen, somit von selbst von der regelmässigen Arbeit und namentlich zugleich dem Geräusch der Aussenwelt ferngehalten sein, nach Entfernung aller gefährlichen Gegenstände immer noch überwacht, also nie allein bleiben, keine Besuche empfangen und in nicht anstrengender Weise etwas unterhalten werden. Bei reichlicher Ernährung mit leichter Kost und Enthaltung von geistigen Getränken, möglichster Verhinderung von geschlechtlicher Aufregung, Sorge für regelmässige Darmentleerung sind laue bis warme Bäder systematisch anzuwenden, wo nicht möglich, durch feuchtwarme Einpackungen zu ersetzen. Der Schlaf muss noch besonders durch Application von Eisblasen auf den Kopf am Abend, durch Nachmittags in refracta dosi gereichte Brommittel, wo nöthig durch specifische Hypnotica, mit denen man häufiger wechselt, befördert werden. Jede Indicatio causalis ist sorgfältig zu suchen und soweit ausführbar zu erfüllen (Blut- und Constitutionsanomalien, chronische Intoxicationen, Verdauungsorgan-, Nieren-, Sexualkrankheiten). Bei Besserung des Zustandes mache man nicht gleich Zugeständnisse, fahre mit der schonenden und überwachenden Methode der Behandlung fort, namentlich bezüglich der Fernhaltung von geistiger Anstrengung (einschliesslich religiöser Erbauung, künstlerischer oder wissenschaftlicher und anderweitiger Beschäftigung), und nach Anbahnung der wirklichen Reconvalescenz gebe man den Genesenden nicht gleich der Berufsthätigkeit, bezw. Pflichterfüllung im Haus und im Leben zurück, sondern sorge für



Verlängerung der Ruhe (am besten in einiger Entfernung von der Heimat).

Nehmen aber ungeachtet der erwähnten Behandlung die Krankheitserscheinungen an Intensität zu, so tritt die Indication der Irrenanstaltsaufnahme gerade so dringlich hervor wie in den seltenen Fällen, in welchen die Seelenstörung in ihrem Beginn keine Beachtung seitens der Angehörigen gefunden oder wirklich ohne Prodromalperiode sich rasch zum Höhestadium entwickelt hat. Diese Indication ist in Baden seit langer Zeit in bewährter Fassung gesetzlich regulirt. Die Freiheitsentziehung, welche jede Ueberführung in eine Irrenanstalt für den Kranken bedeutet, ist nur erlaubt, daher gerechtfertigt, wenn der Kranke 1. sich selbst, 2. Anderen gefährlich, 3. für die öffentliche Schicklichkeit anstössig, 4. gänzlich hilflos ist. Nöthig zum Vollzug der Aufnahme, mithin zur Rechtfertigung der Freiheitsentziehung, die diese in sich schliesst, ist in Baden: 1. Antrag der Angehörigen, oder des Bezirksamtes in deren Stellvertretung, sofern diese nicht rasch zu ermitteln sind, 2. ärztliches, vom Bezirksarzt ausgestelltes oder von ihm mit Visum versehenes, die Aufnahme als nöthig erklärendes Zeugniss (Krankengeschichte), das in dringenden Fällen auch der Anstaltsdirector ausfertigen darf, 3. Statthafterklärung der Aufnahme seitens des Bezirksamtes als Polizeibehörde, 4. Bezeichnung des die Verpflegungskosten tragenden Vertreters des Kranken.

Unter Vorführung zahlreicher Beispiele eigener Erfahrung erörtert Emminghaus nunmehr, dass sich selbst gefährlich sind alle mit offenkundigem oder noch durch conventionell heitere Miene verdecktem Seelenschmerz, alle mit Angst, sei diese auch durch Lachen, Geschwätzigkeit etc. maskirt, behafteten, alle hallucinirenden Kranken (Hallucinationen fast ausnahmslos insultirend), ferner durchweg die an pessimistischen Wahnideen der Versündigung, der Verfolgung (mit Furcht, dem Feinde zu unterliegen) oder schwerer hypochondrischer Befürchtung leidenden Kranken, denen sämmtlich die Fähigkeit, den Selbstmord mit Schlauheit vorzubereiten und auszuführen, zukommt. Nahrungsverweigerung jeder Art, mit Schlaflosigkeit zusammenfallende Tobsucht bringen jedesmal früher oder später Lebensgefahr mit sich. Nicht unbedenklich sind auch Tollkühnheiten Vorschub leistende Grössenwahnideen. Kurz dauernde Intervalla lucida in der Manie und deliranten Zuständen mit retrospectiver Krankheitseinsicht bergen Selbstmordgefahr in sich. Selbst von Dementen, sogar tiefer Blödsinnigen kann Suicidium auf kleinliche Ursachen (z. B. Nichterfüllung eines Wunsches etc.) hin ausgeführt werden.

Anderen gefährlich sind vor Allem wiederum die mit Seelenschmerz und melancholischen Wahnideen behafteten Irren (Raptus melanch., Gewaltacte aus schmerzlichem Fühlen, wie „Mord der eigenen Kinder aus Liebe“, Brandstiftung aus Nostalgie, indirecte Selbstmordversuche, d. h. Tödtung eines Menschen, um hingerichtet zu werden), weiterhin alle Hallucinirenden (imperative Hallucinationen), alle wahnhaftes Misstrauen und krankhaften Hass gegen Angehörige oder Freunde Hegenden (Paranoia), alle an homiciden Impulsen oder Zwangsvorstellungen Leidenden, von Deliranten in erster Linie diejenigen epileptischer Provenienz, weiterhin moralische Irre (Berserkerwuthanfälle), misshandelte Schwach- und Blödsinnige

(Racheacte), auch Maniakalische (z. B. Provocation von Scandal und Thätlichkeiten), endlich im Allgemeinen Paralytiker aus zahlreichen Gründen.

Für die öffentliche Schicklichkeit anstössig sind durchweg alle Deliranten, Maniakalischen (Unfug, Scandaliren), besonders Nymphomanische (Obscönitäten), die meiten Paralytiker in der Invasionsperiode der Krankheit, Demente jeder Kategorie, insbesondere Schwachsinnige männlichen Geschlechts (Unzuchtsverbrechen), moralisch Irre, Potatoren schweren Grades, Degenerirte mit Impulsen zu schamlosen Handlungen (Exhibition) und Conträrsexuale, aufgeregte Schwach- und Blödsinnige jeder Kategorie.

Als hilflos im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen müssen gelten zunächst alle ohne Begleitung zugereisten, zufällig aufgegriffenen, völlig alleinstehenden (z. B. fremde Arbeiter) Geisteskranken, dann solche, die ausschliesslich mit selber geistig gestörten Individuen (Verwandten, auch Dienstboten) zusammenleben, gänzlich mittellose, daher der Aufsicht und Pflege absolut entbehrende Kranke. Hilflos ist auch der Kranke, der ohne alle zur Aufnahme nöthigen Documente der Anstalt zugeführt wird, in dem Augenblicke, da seine Begleiter (nachdem sie ihn einfach abgesetzt haben) ihn verlassen, ebenso derjenige, welcher sich in einem Spital oder in Haft befindet, woselbst die Einrichtungen zur richtigen Behandlung Geisteskranker fehlen.

Emminghaus betont, dass nach dem Gesagten nur relativ wenige Fälle von Irresein sich zur längeren oder gar andauernden Behandlung ausserhalb der Asyle eignen, so gewisse Fälle von Cerebralneurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, solche von (kurzdauernden) postfrebilen und toxischen Psychosen, dann nicht selten Psychosen des Kindes- und des Greisenalters, Fälle von „harmloser" primärer und secundärer Dementia. Zu bevorzugen ist entschieden die Verbringung in die Anstalt vor der häuslichen Behandlung, wenn die Geistesstörung den materiellen Besitz gefährdert, wenn Blossstellung, Lächerlicherscheinen vor (minderjährigen) Angehörigen, sodann im Amte, im bürgerlichen Leben überhaupt droht, wenn fernerhin bei Vätern oder Müttern die Fähigkeit der Erziehung der Kinder durch Irrsinn in Frage gestellt, wenn die Pflege und Ueberwachung in der Familie problematisch erscheint, wenn endlich wegen hereditärer Disposition in der letzteren die Gefahr der „Contagion" anderer Familienglieder nahe liegt.

(Vortrag am oberrhein. Aerztetag zu Freiburg i. B. — Münchener med. Wochenschrift, 1897, 13.)

Die vornehme Kunst, **Kranke zu pflegen.** Nach dem englischen Text von George A. Hankins-Ambler bearbeitet von Dr. Paul Jakobsohn, Arzt in Berlin, Lehrer an der Pflegerinnenschule des jüdischen Krankenhauses. Berlin, Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld. 1897. Alle diejenigen, welche die Ansicht E. Albert's über die Zulassung der Frauen zum ärztlichen Berufe, welche darin gipfelt, dass für das weibliche Geschlecht der Beruf als Pflegerin der einzig adäquate ist, theilen und diese Ansicht auch praktisch bethätigen möchten, werden die vorliegende Uebersetzung des in England sehr verbreiteten Büchleins mit Nutzen und mit Interesse lesen.



Die Schrift enthält eine Reihe kurzer Vorträge allgemeineren Inhalts aus dem Gebiete der Krankenpflege und soll zur Einführung in die Ausübung des Pflegerinnenberufes, der in neuerer Zeit sowohl in culturfortschrittlicher als socialer Beziehung ein erhöhtes Interesse gewonnen hat, dienen. Die Vorträge wenden sich zunächst an diejenigen Personen, welche in der Krankenpflege ihren Lebensberuf und Lebensinhalt suchen. Die Lectüre derselben dürfte jedoch auch allen denen in mancher Hinsicht willkommen sein, welche den Wunsch haben, sich infolge eines wärmeren Interesses für dieses segensreiche Arbeitsfeld über einige der hauptsächlichsten, hierhin gehörigen Fragen und Verhältnisse zu informiren.

—r.

Kryofin, ein neues Antipyreticum, von Prof. Eichhorst klinisch versucht, ist nach seiner chemischen Constitution Methylglykolsäurephenetidid, demnach ein Condensationsproduct von Phenetidin und Methylglykolsäure, analog dem Phenacetin, welches ein Condensationsproduct von Phenetidin und Essigsäure darstellt. W. Ostwald hat experimentell nachgewiesen, dass die Alkylglykolsäuren stärkere Säuren als die Glykolsäuren und noch mehr als die Essigsäure darstellen, so dass die Aether der Alkylglykolsäuren viel leichter verseifbar als die der Essigsäure sind. Nun wirkt bekanntlich sowohl der saure Magensaft als auch das Alkali des Duodenums auf derartige Substanzen verseifend; es konnte deshalb auch im Verhalten dieser Substanzen im Organismus ein merklicher Unterschied auf irgend eine Art zum Vorschein kommen. Von dieser theoretischen Grundlage ausgehend war es von Interesse, die antipyretische Wirkung des Kryofins im Vergleiche mit der des Phenacetins, Lactophenins u. A. klinisch zu prüfen. Ueber die Resultate dieser Prüfung auf seiner Klinik berichtet Hermann Eichhorst. Er versuchte das Mittel u. A. bei schwerem Abdominaltyphus, bei Pleuropneumonie, puerperaler Sepsis, postscarlatinöser Nephritis, Gesichtserysipel, bei Phthise, Streptokokkendiphtheroid; dabei zeigte sich 0·5 Kryofin als zuverlässig wirksame antipyretische Dosis, im Effect etwa 1·0 Grm. Phenacetin gleichkommend. Versagte die Wirkung des Kryofins, so blieben auch fast ohne Ausnahme Phenacetin, Lactophenin und Antipyrin, welche wiederholt zum Vergleich bei derselben Person herangezogen wurden, ohne Einfluss. Bedenkliche Nebenwirkungen wurden bisher nicht gesehen. Bei einzelnen Kranken brach während des Temperaturabfalles lebhafter Schweiss aus. Auch machte sich mitunter Cyanose bemerkbar; das Mittel wirkte blutdrucksteigernd. In einigen Fällen von frischer Ischias, in einem Falle von Polyneuritis alcoholica, wirkte es auch in Gaben von 0·5 dreimal des Tages schmerzstillend: bei acuten und chronischen Gelenksrheumatismen schien es weniger wirksam. Kryofin bildet weisse, geruchlose Krystalle, welche keinen Geschmack besitzen und sich daher sehr bequem in Pulverform nehmen lassen. Seine Löslichkeit in Wasser beläuft sich auf 1 : 52 in siedendem und 1 : 600 in kaltem Wasser. In concentrirter Lösung schmeckt Kryofin bitter und beissend. Das Mittel wird als Pulver allein oder in Oblaten gehüllt gereicht.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 17.) —sch.

Laparotomie, s. Bauchfellentzündung.



Ueber zwei Fälle von **acutem Larynxödem** nach Jodkaliumgebrauch berichtet R. Stankowski aus der Klinik von Prof. Jurasz (Heidelberg). Der erste Fall betraf einen Phthisiker. Als Pat. eines Tages wie gewöhnlich laryngoskopisch untersucht wurde, zeigte sich, eine starke Anschwellung des linken Aryknorpels, besonders an seiner hinteren Fläche. Da man es hier mit einer Larynxphthise zu thun hatte, ausserdem erst im Laufe der Untersuchung erfahren wurde, dass dem Pat. Jodkali verordnet war, und ein acutes Larynxödem nach Insufflation von Jodol noch nie beobachtet wurde, war der erste Gedanke, dass hier eine beginnende tuberculöse Perichondritis vorliege. Dagegen sprach aber zunächst bei genauerer Inspection das Aussehen der ödematösen Anschwellung. Bei einer schnell entstehenden Perichondritis sieht die Schleimhaut intensiv roth aus; ausserdem macht der Process den Eindruck einer aus der Umgebung allmälig sich emporhebenden, gleichmässigen und derben Anschwellung. Hier dagegen war die Schleimhaut von lividröthlicher Farbe; die Anschwellung sah opak, glasig durchscheinend aus und hob sich von der Umgebung ziemlich scharf ab. Einen weiteren und sehr überzeugenden Anhaltspunkt für die Richtigkeit der Diagnose bot der Umstand, dass der Pat. über Schmerzen im Halse klagte, jedoch nicht auf der Seite des Oedems, sondern auf der entgegengesetzten. Wäre das eine tuberculöse Perichondritis gewesen, so müsste der Schmerz gerade an dieser Stelle ausserordentlich heftig sein. Der Pat. localisirte aber den Schmerz mit Bestimmtheit auf die andere Kehlkopfhälfte, wo eine mässige Infiltration des Aryknorpels bestand; es trat dort auch schon in den nächsten Tagen eine fortschreitende Verschlimmerung in Form von Geschwürsbildung am Taschenbande auf. Eine Bestätigung der Diagnose wurde dadurch erhalten, dass die Anschwellung nach dem Aussetzen der Jodpräparate ohne jedes weitere Eingreifen in einigen Tagen völlig zurückging. Tuberculöse Infiltrate können wohl in so kurzer Zeit nicht und bei einem so fortschreitenden Process, wie es bei dem Kranken der Fall war, zurückgehen.

Das Oedem trat bei dem Pat. ein, nachdem er innerhalb von 5 Tagen 12,0 Grm. Jodkali genommen hatte. Pat. hatte aber ausserdem 8 Tage lang noch ein anderes Jodpräparat erhalten, nämlich einmal täglich eine Insufflation von Jodol in den Kehlkopf. Stankowski hält die Menge Jod, die man bei der Insufflation von Jodol dem Organismus zuführt, für zu gering, auch wird es bei dieser Art der Verabreichung zu langsam resorbirt. Wir haben also das Auftreten des Oedems im Larynx wohl ausschliesslich auf Kosten des Jodkaligebrauches zu setzen. Hiefür spricht auch die Erfahrung, dass, trotzdem seit mehreren Jahren auf der Klinik sehr viele Larynxphthisen mit Insufflation von Jodol behandelt worden sind, kein einziger Fall von acutem Larynxödem infolge dieses Mittels zur Beobachtung kam. Uebereinstimmend mit der Beobachtung von Avellis war in diesem Fall das Oedem unilateral aufgetreten. Besonders zu bemerken ist aber hier das circumscripte Auftreten desselben. Die Seite des Kehlkopfes, auf welcher das Oedem zur Entwicklung gekommen war, war von dem phthisischen Process weniger ergriffen als die andere. Avellis deutet seinen Fall so, dass das Oedem auf der Seite erschienen ist, wo die Leitung der Nervenbahnen intact war

und den Reiz, den das Jod auszulösen vermag, auf die Gefässe übertragen konnte. Stankowski schliesst sich dieser Ansicht an. Sicherlich enthielt diese Stelle das noch verhältnissmässig gesündeste Gewebe vom ganzen Kehlkopf. — Andere Symptome des acuten Jodismus hatte der Pat. nicht, ausser dass er am Tage vor dem Auftreten des Larynxödems über Kopfschmerzen klagte, was in der Krankengeschichte der medicinischen Klinik besonders bemerkt war.

Der zweite Fall betraf einen 31 Jahre mit Lues behafteten Mann. In Betreff der differentiellen Diagnose wird bemerkt, dass das laryngoskopische Bild darüber nicht im Zweifel liess, dass man es hier mit einem Oedem — einer serösen Durchtränkung des Gewebes — und keinem Infiltrat — Durchsetzen des Gewebes mit Zellen — zu thun hatte; die Schwellung hatte nichts von dem derben Aussehen eines Infiltrats, sondern sah, wie schon bemerkt, ödematös, d. h. opak durchscheinend, transparent aus. Die Verfärbung der Schleimhaut war zwar nicht so charakteristisch wie im ersten Fall, doch zeigte auch hier dieselbe nichts von der intensiven Röthe, die man besonders bei luetischen Infiltraten oder Perichondritiden im Larynx zu sehen gewohnt ist. Die Probe auf das Exempel in Betreff der Richtigkeit der Diagnose lieferte der Umstand, dass die Schwellung nach dem Aussetzen des Jods in einigen Tagen verschwand. Gleich wie bei dem ersten Fall ist auch bei diesem Fall das Oedem unilateral und circumscript aufgetreten. Letzterer Umstand, das circumscripte Auftreten des Oedems, wird besonders betont, da bei den Fällen, die bis jetzt veröffentlicht worden sind, dies nirgends so charakteristisch gewesen ist. Im Gegensatz zu den meisten bisherigen Beobachtungen wird constatirt, dass in beiden Fällen, besonders aber im letzteren, das Oedem erst nach längerem Gebrauch der Jodpräparate aufgetreten ist. Der erste Kranke hat innerhalb von 5 Tagen 12·0 Grm. Kal. jod. eingenommen, der zweite eine noch viel grössere Menge. Ungewöhnlich ist auch im zweiten Fall, dass der Pat. schon früher längere Zeit das Mittel ohne jede Nebenwirkung eingenommen und erst bei der letzten Jodkalicur das Oedem bekam. Seit ungefähr 2 bis 3 Wochen nimmt der betreffende Mann wieder Jodkali ohne irgend welche Symptome des Jodismus. Gleichfalls abweichend von den meisten Beobachtungen waren bei diesen Fällen die Erscheinungen des Jodödems gar nicht so bedrohlich; man hat also bei dem Worte Jodödem nicht auch gleich an Tracheotomie zu denken. Bei dem ersten Kranken hätten sich die Erscheinungen möglicherweise gesteigert, wenn das Oedem nicht gleich bei seinem Beginn diagnosticirt und die weitere Jodzufuhr unterbrochen worden wäre. Factisch trat aber das Oedem fast symptomlos auf. Bei dem zweiten Fall, der erst nach dem Auftreten des Oedems zur Beobachtung kam, waren die Symptome im Allgemeinen doch ziemlich geringfügiger Natur, und nach der Anamnese zu schliessen, waren dieselben viel mehr im Abnehmen als im Zunehmen begriffen. Der Pat. hat ja sogar zur Zeit des Höhenstadiums des Oedems keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, und es waren nicht allein die Athembeschwerden, die er nur paarmal des Nachts in geringem Grade verspürt hatte, sondern in höherem Grade die Beschwerden, die ihm seine Pharyngitis verursachte, die ihn dann zum Arzt brachten.

(Münchn. med. Wochenschr., 1897, 12.)

Neues Verfahren zur Dilatation von **Larynxstenosen.** Um eine rasche, schonungsvolle Dilatation bei Larynxverengerungen nach ausgeführter Tracheotomie zu erzielen, empfiehlt Ebstein die Anwendung stark gespannter Kautschukschläuche in folgender Weise. Es wird über eine mit Metalleinlage versehene englische Bougie (Nr. 5—6), welche in einem Griff steckt und mit der gewöhnlichen Larynxkrümmung versehen ist, nach Einölung derselben ein geeignetes Stück Kautschukschlauch von circa 10 Cm. Länge gezogen. Nun stülpt man das eine Ende des Schlauches über das stumpfe Ende der Bougie aus, spannt den Schlauch nach Bedarf und hält das andere Ende in der Nähe des Griffes fest. Das vorgestülpte Stück wird der Sondenkrümmung entsprechend zugeschnitten und der so armirte Schlauch, der in gedehntem Zustand etwas dünner als die zu dilatirende Stenose sein soll, von der Trachealfistel aus in den Larynx eingeführt. Der Schlauch, der sofort auf sein ursprüngliches Volumen sich zusammenzuziehen bestrebt ist, wird jetzt ausgelassen und nach erfolgtem Herausziehen der Bougie in der Trachea, entsprechend der oberen Trachealfistelumrandung, mit einer geraden Scheere glatt abgetragen. Bevor man die Canüle einführt, überzeugt man sich durch laryngoskopische Untersuchung, ob der Schlauch nicht den Larynxeingang überragt. Ist dies etwa der Fall, so zieht man ihn mit einer Hakenpincette so viel als nöthig in die Trachea hinab und schneidet das überflüssige Stück in derselben Weise ab. Führt man schliesslich die an der Stoerk'schen Klinik gebräuchliche, siebartig durchbrochene Canüle ein, so steht der eine Schlauchquerschnitt auf der durchbrochenen Trachealcanüle, der andere in der Höhe der Larynxapertur, und der Pat. athmet ohne Belästigung beim Schlingact schon bei ziemlich dünnen Schläuchen während der ganzen Zeit der Dilatation durch die Nase. Die dilatirende Wirkung ist eine sehr starke und wird wegen des weichen Materiales durch 24—28 Stunden mit Leichtigkeit ertragen, wie bei der vorgestellten Pat. ersichtlich (Larynxstenose nach Sklerom). Bei dieser war man nach fünfmaliger Anwendung im Stande, das Lumen rund und genügend weit zu gestalten. In der Regel wird der Schlauch in 24 Stunden mit einer Hakenpincette von der Trachealöffnung aus entfernt, was dann leicht gelingt. Ein etwaiges Hinabfallen nach Entfernung der Canüle ist durchaus nicht zu befürchten; wenn der Schlauch, wie dies zur dilatirenden Wirkung nothwendig ist, auf die Hälfte, ja ein Drittel seiner eigentlichen Dicke ausgespannt gewesen war, so wird er von der verengten Stelle noch nach zwei Tagen festgehalten. Das Verfahren eignet sich wegen der prompten Wirkung, der ausserordentlich geringen Belästigung des Pat. und Ermöglichung der Nasenathmung während der Dilatation gewiss für viele Fälle von Larynxstenosen.

(Sitzung der Wiener laryngol. Gesellsch. vom 4. Februar 1897. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 9.)

Ueber **Localanästhesie.** Von Privatdoc. Dr. K. Schlatter. In der Absicht, die in der allgemeinen ärztlichen Praxis noch immer zu wenig geschätzte und geübte Localanästhesie zu allgemeiner Verbreitung zu bringen, umsomehr, als die verschiedenen Methoden und Mittel zur allgemeinen Anästhesie (Narkose) doch immer einen gewissen Grad von Gefahr haben und wohl nie verlieren werden, bespricht Schlatter die bisher geübten Methoden der Localanästhesie.



Neben der Compression, die als schmerzstillendes Mittel wohl keinen praktischen Werth mehr besitzt, ist es die Anästhesie durch Kälte, welche seit Richardson (1866) bis heute noch mit Recht Anwendung verdient, wenngleich dieselbe infolge einzelner Mängel und Nachtheile nur auf gewisse, einfache, rasch ausführbare Operationen an der Körperoberfläche beschränkt werden muss. Gegenüber dem in neuerer Zeit empfohlenen Aethylchlorid glaubt Schlatter der Anästhesirung mit gutem Narkoseäther, ganz abgesehen von dem billigeren Preis, den Vorzug geben zu müssen, da hier die Anästhesie früher eintrete. Unter den arzneilichen Stoffen komme nur das Cocainum muriaticum in Betracht, dessen Anwendung durch Wölfler, Landerer und besonders Reclus genau studirt worden ist. Die Gefahren der Cocainintoxication lassen sich bei richtiger Dosirung und Anwendung des Mittels mit Sicherheit vermeiden. Schlatter hat auf der Züricher chirurg. Poliklinik bei über 200 Cocainanästhesien selbst nach Injection zweier Spritzen einer 2%igen Lösung unter Beobachtung aller übrigen Vorsichtsmassregeln (horizontale Lage!) nie Vergiftungssymptome erlebt. An Fingern und Zehen wurde mit Vorliebe centralwärts von der Operationsstelle injicirt, behufs Anästhesirung des ganzen Nervengebietes (Krogius) unter gleichzeitiger Anlegung einer elastischen Schlinge. In letzter Zeit wurden nach dem Vorgange von Reclus nur mehr 1%ige frisch bereitete Lösungen (6—10 und mehr Spritzen) mit bestem Erfolg verwendet. Auch die Schleich'sche Anästhesirung durch Infiltration wurde mit Erfolg angewendet. Schlatter gibt jedoch für seine Person und den praktischen Arzt dem Cocain den Vorzug. Ohne, wie Reclus und Schleich, die Localanästhesie als die Regel und die Narkose als die Ausnahme hinstellen zu wollen, glaubt jedoch Schlatter, dass die Aerzte die (richtig geübte) Localanästhesie ungleich öfter in Anwendung ziehen sollten wegen ihrer grossen Vorzüge: Gefahrlosigkeit. Fehlen übler Nacherscheinungen, leichte und rasche Application, Ersparung von Assistenz, Rücksicht auf den Patienten, der sich viel leichter zu einem Eingriff entschliesst, wenn derselbe auch ohne Narkose schmerzlos ausgeführt werden kann.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896, pag. 289. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 12.)

Die Krankheiten der oberen Luftwege. Von Prof. Moriz Schmidt, Berlin. Verlag von Julius Springer, 1897. Aus der Praxis für die Praxis — unter diesem Motto 1894 in erster Auflage erschienen und von uns an dieser Stelle besprochen, ist das Werk nach kaum etwas mehr als zwei Jahren von Neuem aufgelegt. Unsere Erwartung ist erfüllt, das Werk des Frankfurter Laryngologen hat sich bewährt und es ist als eines der hervorragendsten anerkannt. Der Versuch, jede Krankheit durch das ganze Gebiet im Zusammenhange zu verfolgen, hat bei der Ueberzahl der Leser Beifall gefunden, weil dem praktischen Standpunkte dadurch Genüge geleistet und das Verständniss geklärt wird, und es ist uns eine wirkliche Freude, dass Schmidt in der Eintheilung keine Aenderung vorgenommen und somit eine Hauptzierde des Buches beibehalten hat. — Dass viele Specialcollegen Schmidt's versichern, aus dem Werke manche Belehrung und Anregung geschöpft zu haben, bedarf keiner Begründung; dass aber auch der

Nichtspecialist in jeder Beziehung und fast könnte man sagen, auf jedem Blatte Anregung zum Studium der Laryngoskopie und Einblick in den Zusammenhang zwischen den verschiedenen Krankheiten des Gesammtorganismus und der oberen Luftwege gewinnt, das ist der Hauptwerth des vorzüglichen Buches, das vielleicht in dieser Beziehung und in dieser Vollendung unübertroffen dasteht. — Dass die Abschnitte über chronischen Katarrh, über Physiologie und Nervenerkrankungen ganz besonders ausführliche Darstellung schon in der ersten Auflage erfuhren, wurde schon früher bemerkt, in der zweiten ist noch in Kürze das bis jetzt Gefundene hinzugekommen, die neue anatomische Nomenclatur ist angewendet, es sind statt der photographischen Abbildungen der in Frage kommenden Mikroorganismen farbige Tafeln in vorzüglichster Ausstattung und Naturtreue getreten. Auf das Einzelne des Werkes einzugehen ist vollkommen unmöglich. Es genügt, darauf hinzudeuten, dass nichts übergangen ist, was Nennenswerthes seit dem Erscheinen der ersten Auflage gefunden wurde. Die Erkrankungen der Schilddrüse und die Diphtherie bilden dementsprechend zwei Capitel, welche ein jedes für sich eine mit grösster Klarheit und Vollständigkeit den Gegenstand erschöpfende Abhandlung bilden. So wird z. B. besprochen, Thyreoiditis, Ursache des Kropfes, Formen desselben, Erscheinungen, Kropftod, Kropf und Hypophysis cerebri, Entzündungen und Neubildungen, Diagnose der Kropfformen, Differentialdiagnose, Behandlung (Thyreoidin, Organsaft, Kälte, Jodeinspritzung, Allgemeine Massregeln, Tracheotomie, Exstirpation, Punction der Cystenkröpfe, palliative Operationen, Operationen der Neubildung, Cachexia thyreopriva, Myxödem, Cretinismus, Tetanie, Behandlung der Myxödemgruppe, Morbus Basedowii, Entstehung desselben, Wesen, drei Hauptsymptome, Behandlung etc.). So eingehend wird die Lehre auch der Diphtherie behandelt; also ist das Werk weit entfernt, eine blosse Abhandlung über Laryngoskopie zu sein. Es ist ein Unicum in seiner Tiefe und Umfassung und wird ganz sicher auch diesmal von Specialisten und Nichtspecialisten mit Freuden begrüsst werden.

Hausmann (Meran).

Als neue Behandlungsmethode der **Erkrankung der oberen Luftwege** empfiehlt Isidor Müller (Wien-Carlsbad) die Anwendung des Sprays mittels eines von ihm construirten Apparates. Um nämlich beträchtlichere Flüssigkeitsmengen in Dunstform überführen zu können, hat Müller unter Verwendung einer modificirten Körting'schen Düse einen Zerstäubungsapparat construirt, in welchem Wasser unter einem Druck von 3—6 Atmosphären oder mehr durch einen engen Schraubengang mit enormer Geschwindigkeit durchgetrieben wird. Es erfährt dabei eine starke Rotation und wird, in die Luft gelangt, förmlich in Atome zerrissen. Die Menge des Wassers, welche bei einem Querschnitte des Röhrchens von $^1/_2$ Mm. zerstäubt wird, beträgt 20 Liter in der Stunde, also 1 Liter in 3 Minuten. Wenn dasselbe unter einem Drucke von 6 Atmosphären durch die Spirale durchgetrieben wird und dann in die Luft hinaustritt, so sinkt der Druck beinahe auf 0, da sich der auf $^1/_2$ Mm. Querschnitt lastende Druck von 6 Atmosphären auf eine viel grössere Fläche vertheilt, so dass kein continuirlicher Wasserstrom, sondern ein feiner Wasserstaub entsteht, der dem Dampfe nahe kommt. Eine Voraussetzung Müller's war, dass, wie man



technisch Röhren mit Wasserdampf reinigt, man auch Höhlen (z. B. die Nasenhöhle) mit Dampf oder demselben nahekommender feinzerstäubter Flüssigkeit am besten würde reinigen können. Diese Voraussetzung hat Müller auch praktisch bewährt. Je nachdem es sich um eine Nasenerkrankung oder um einen Process in den tieferen Luftwegen handelt, wendet Müller verschiedene Formen seines Apparates an. Bei der ersteren wählt er eine die Spirale umkleidende Olive, bei Rachen- oder Larynxerkrankungen benützt er die Düse in Glockenform, welche der Pat. an den Mund ansetzt. Stets kommt es auf die Menge des Dampfes, beziehungsweise die Geschwindigkeit an, mit der die Flüssigkeitstheilchen ausgeschleudert werden. Niemals findet bei der erstgenannten Applicationsweise Eindringen der Flüssigkeit in die Tuben oder Nebenhöhlen statt, bei der zweiten Anwendungsart gelangt ein Theil des Sprays auch in den Kehlkopf; viel Flüssigkeit gelangt allerdings in den Larynx nicht, was ja auch Erstickungsanfälle zur Folge haben dürfte. Die nichtsdestoweniger äusserst reichliche, aber nicht unangenehme Expectoration will Müller im Wesentlichen auf Rechnung eines vom Kehldeckel her ausgelösten Reflexes gesetzt wissen. In dieser Hinsicht wird auch wohl der chronische Bronchialkatarrh günstig beeinflusst. Zur Zerstäubung wird nicht reines Wasser, sondern physiologische Kochsalzlösung oder in Carlsbad selbst Mineralwasser verwandt.

(Wiener med. Wochenschr., 1897, 4. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 225.)

Ueber **Lungenembolien bei Injection von unlöslichen Quecksilberpräparaten.** Von Dr. M. Möller. Von verschiedenen Seiten her wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die Anwendung unlöslicher Quecksilberpräparate, die intramusculär injicirt wurden, ab und zu mit acut eintretenden Veränderungen im Lungengewebe einhergehen könne, die eine Schattenseite dieser Therapie bilden. Lesser, Watraszewski, Quincke, Lindström u. A. haben vereinzelte Beobachtungen bezüglich dieses Gegenstandes veröffentlicht und diese Lungenaffection wenn auch als seltene, doch sehr unangenehme Complication hingestellt. Möller, der dieser Angelegenheit mit grosser Sorgfalt nachging, hat nun festgestellt, dass unter 3835 Injectionen, die an 315 Patienten gemacht wurden, diese Complication 43mal in Erscheinung trat, ja es ereignete sich, dass ein Patient viermal von ihr betroffen wurde. Es versteht sich von selbst, dass die Injectionstechnik nichts zu wünschen übrig liess und vollkommen correct war. Die Symptome dieser Lungenveränderung bestanden wesentlich aus einem mehr oder weniger intensiven Hustenreiz, der 2—10 Minuten nach der Injection auftrat; dazu gesellten sich Angstgefühl oder Brustschmerz und Behinderung der Athmung. Es kam ferner zu Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit. Diese Symptome hielten 2—3 Tage an, um nach weiteren zwei Tagen zu schwinden. Oft kam auch Fieber hinzu. Auswurf fehlt zuweilen ganz oder er besteht aus einem schleimig-röthlichen Klumpen. Objectiv ist oft nichts zu constatiren oder man hört ein mittelblasiges Rasselgeräusch und fast regelmässig vesiculäres Athmen; auch ein schwaches Reiben von Seite der Pleura wurde constatirt. Der Percussionsschall ist im erkrankten Gebiete etwas gedämpft. Während



nun die verschiedenen Beobachter, bis auf Quincke, der Meinung sind, dass es sich um eine Embolie in einem Lungengefäss handelt, die zu einem kleinen Infarct führt, so war die Auffassung darüber, ob das Quecksilber selbst oder sein Vehikel die Ursache der Verstopfung der Arterie sei, getheilt. Möller hat nun durch Thierversuche festgestellt, dass das Quecksilberpräparat selbst, und zwar wegen seiner zu grossen Partikel, die Verstopfung bewirke, dass aber auch die betreffenden Vehikel, wie Paraffinum liquidum und Gummiwasseremulsion, dazu beitragen können, um die Verstopfung zu verursachen. Dieser Befund deutet recht deutlich darauf hin, nur solche Quecksilber-Präparate in Anwendung zu bringen, deren Partikelgrösse unter dem Durchmesser einer Capillare steht. Ein solches Präparat ist Lang's graues Oel. Die Embolie wird offenbar dadurch hervorgerufen, dass eine intramusculäre Vene angestochen wird, die den Pfropf (Quecksilberpartikel) rasch in den Kreislauf wirft. Möller schlägt daher vor, nur sehr fein vertheilte Quecksilberpräparate zu injiciren und als Injectionsort das subcutane Gewebe zu wählen, da die Erfahrung lehrt, dass dort, wo systematisch nur subcutane Injectionen gemacht wurden, es fast nie zu den in Rede stehenden Complicationen kam. (Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVII, H. 3. Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, Nr. 3.)

Die durch den Genuss der **Milch erzeugten Krankheiten**, insbesondere des jungen Kindesalters, beruhen, wie Sonnenberger (Worms) ausführt, entweder auf Infection oder auf Intoxication, erstere veranlasst durch Bacterien, letztere durch chemische Noxen. Während erstere schon länger eifrig durchforscht worden sind, sind die chemischen Noxen bisher weniger beobachtet worden. Dieselben beanspruchen aber als Krankheitserreger eine grosse Wichtigkeit, was allerdings von Escherich, Soxhlet u. A. bestritten wird. Die Entstehungsweise der Milch und die Function der Milchdrüse zugleich als Excretionsorgan für Gifte aller Art (Fröhner, Menzel) machen es wahrscheinlich, dass chemische Gifte in die Milch übergehen. Wichtig ist das Constatiren dieses Ueberganges, wenn man die in dem Futter enthaltenen Pflanzenalkaloide in Betracht zieht. Die ganze Reihe der Verdauungskrankheiten im Säuglingsalter, angefangen von der einfachen Dyspepsie bis zum Bilde der sogenannten Cholera nostras, beruhen sicher öfter auf dem Gehalt derartiger chemischer Noxen in dieser Milch, wie denn überhaupt die Verdauungskrankheiten der Kinder als auf Intoxicationen beruhend — seien dieselben auf Bacterien secundär oder durch chemische Noxen primär entstanden — aufzufassen sind, eine Auffassung, auf welche hin sich auch eine rationelle Therapie aufbauen lässt. Unsere Prophylaxe dieser Krankheiten lässt sich in dem Heubner'schen Ausspruch zusammenfassen: Abhalten der Gifte und Gifterzeuger aus der Milch, also nicht blos Sterilisiren der Milch, sondern ebenso nothwendig ist vor der Sterilisation Vermeidung der chemischen Noxen, welche durch die Sterilisation unbeeinflusst bleiben. Ferner müsste zur Klarstellung derartiger und ähnlicher für die Säuglingsernährung so wichtigen Fragen endlich einmal eine grosse Versuchsanstalt für Milchwirthschaft eingerichtet werden (ähnlich wie auch Biedert es verlangt), um dann durch die gemeinsame Arbeit der Aerzte, Chemiker,



Veterinärärzte und Landwirthschafter eine endgiltige Lösung dieser Frage herbeizuführen.

(Versamml. deutscher Naturforscher u. Aerzte in Frankfurt, 1896.)

Morbus Basedowii, s. Opiumbehandlung.

Bezüglich der Indicationen und Contraindicationen der **Myomotomie** steht Otto Küstner (Breslau) im Allgemeinen auf dem Standpunkt, jedes Myom, welches überhaupt Störungen verursacht, für entfernungsbedürftig zu halten, wenn vorauszusehen ist, dass mit der Entfernung des Tumors die Störungen verschwinden werden. Macht ein uteriner Tumor gar keine Beschwerden, ist derselbe absolut zufällig entdeckt worden, so mag man ihn zunächst in Ruhe lassen und weiter beobachten. Dabei ist aber zu bedenken, dass gelegentlich nach vermeintlichen Myomotomien bei mikroskopischer Untersuchung des exstirpirten Tumors ein Sarkom entdeckt wird. Küstner hält daher eventuell die Fragestellung für praktischer, ob Contraindicationen für die Operation bestehen. Die Schwierigkeiten der Operation dürfen keine Contraindication abgeben, denn gerade die Myome, welche am schwersten zu operiren sind, bedürfen oft am dringendsten der Operation: die von der Cervix, respective den unteren Corpuspartien ausgehenden, in die Ligamente hinein entwickelten Tumoren. Ebensowenig lässt sich Küstner durch Anämie der Pat. zurückhalten, da einigermassen schnelles Operiren den Blutverlust auf ein Minimum reduciren kann. Die Entfernung eines verjauchten Myoms sammt Uterus durch die Bauchhöhle lehnt Küstner nicht principiell ab, doch kommen Fälle vor, in welchen er auch jetzt noch die Operation für contraindicirt hält. Bei Complication mit chronisch entzündlichen Lungenaffectionen, respective Phthise, hat Küstner gelegentlich Myome, welche schwere Erscheinungen machten, entfernt, wenn das Lungenleiden noch keine erheblichere Ausdehnung hatte. In den meisten Fällen war der Erfolg ein guter, doch führte einmal acute Miliartuberculose am 11. Tage nach der Operation zum Tode. Eine Kranke mit schwerem Herzleiden wurde mit gutem Erfolge operirt.

(Sammlung klin. Vorträge. 164, Leipzig, Breitkopf und Härtel, 1896.)

Die **Opium-Cocainbehandlung des Carcinoms.** H. Show hat das Opium in der Krebsbehandlung zunächst in der Absicht angewendet, die Kräfte des Pat. möglichst zu erhalten, hat sich aber im Verlaufe der Beobachtungen überzeugt, dass das Mittel auch eine überraschende Wirkung hinsichtlich der Bekämpfung der gesteigerten Zellproliferation besitzt, und glaubt, dass es ihm gelungen, bei Personen, die sonst innerhalb weniger Monate ihrem Leiden erlegen wären, das Leben um mehrere Jahre zu verlängern und während dieser Zeit beschwerdefrei zu gestalten. Vom gleichen Gedankengange ausgehend, hat Show zu dem Opium salzsaures Cocain hinzugefügt, und zwar in Dosen von 0·03 3mal täglich (successive bis zur Einzeldosis von 0·06 gesteigert) und ist auf diese Weise dazu gelangt, unter günstigen Verhältnissen einen sich bereits der Heilung nähernden Grad der Besserung zu erzielen. Neben seiner Eigenschaft, das Nervensystem zu kräftigen, besitzt das Cocain noch nützliche Wirkungen, indem es das Schwächegefühl nicht aufkommen



lässt und weiter örtlich anästhesirende Wirkung zeigt. Erstere Eigenschaft erweist sich bei Carcinom des Magens, des Uterus etc. als nützlich, letztere bei Epitheliom der Zunge, der Mundhöhle und des Pharynx. Jeder operirte Krebskranke sollte nach Show, wenn die Gefahr eines Recidives auch nur entfernt vorauszusehen ist, sofort nach Beginn der Reconvalescenz der continuirlichen Opiumbehandlung unterzogen werden. Die Resultate Show's erscheinen, nach den mitgetheilten Krankengeschichten zu schliessen, entschieden bemerkenswerth. Ist schon die ausgesprochene subjective Besserung ein nicht zu unterschätzender Factor, so sind die von Show geschilderten ganz erheblichen Tumorverkleinerungen, das Schwinden carcinomatöser Infiltrationen, Drüsenschwellungen etc. entschieden derart auffällig und bedeutend, dass ein Versuch mit der combinirten Opium-Cocainbehandlung sich wohl verlohnen dürfte.

(Therap. Wochenschr., 1896, 38. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 12.)

Opiumbehandlung der tachykardischen Anfälle bei Morbus Basedowii. In einem Aufsatz „Neues zur Pathologie des Morbus Basedowii" bringt R. v. Hösslin auch werthvolle Beiträge zur Symptomatologie und Therapie dieser Krankheit. Er äussert sich u. A. dahin, dass, wenn man über die Häufigkeit bestimmter Symptome beim Morbus Basedowii ein sicheres Urtheil gewinnen will, man zur Statistik nur solche Fälle heranziehen soll, die von Anfang des Leidens bis zum Ende in Beobachtung standen; denn Symptome, welche mehrere Jahre bestanden, können in anderen Perioden der Krankheit fehlen und umgekehrt. Beim gleichen Kranken kann die Symptomatologie so wechseln, dass der Gesammteindruck des Krankheitsbildes ein ganz anderer ist, je nachdem man den Fall in einer früheren oder späteren Krankheitsperiode sieht. Die Symptome folgen sich aber ebensowenig in chronologischer Ordnung wie bei der Hysterie; während bei einem Kranken die Struma und der Tremor die ersten Erscheinungen sind, welche den Herzpalpitationen lange vorausgehen, so treten letztere bei anderen Kranken wieder oft als erstes und auffallendstes Symptom auf. Wie bei der Hysterie, so gibt es aber auch beim Morbus Basedowii wieder Fälle, in denen lange Zeit die grösste Monotonie des Krankheitsbildes besteht. Bei einem Kranken, bei welchem Leukoplasia linguae in ihrer Intensität abhängig von der Schwere der Basedow'schen Krankheit bestand, hatte v. Hösslin während einer 6jährigen Anstaltsbehandlung Gelegenheit, so ziemlich Alles anzuwenden, was für die Therapie dieser Krankheit von anderen Seiten empfohlen war. Es muss gesagt werden, dass von allen Mitteln keines auf den Verlauf der Krankheit einen wesentlichen Einfluss ausübte. Nur zwei Dinge werden erwähnt, die Opiumbehandlung der tachykardischen Anfälle und das vegetarianische Regime. Klysmata mit 20—30 Tropfen Tinct. Opii spl. in einem schleimigen Vehikel, während des Anfalles mehrmals wiederholt, hatten einen frappanten Einfluss auf die Tachykardie. Auch im schwersten, 3 Wochen dauernden Anfall von Tachykardie, in welchem man auf den baldigen Exitus letalis gefasst war, trat der Umschwung zum Besseren nach einigen rasch hintereinander gegebenen Opiumklystieren ein; bald nach der ersten Opiumgabe hörte die Tachy-



kardie auf. Seitdem von da an immer gleich im Beginn eines Paroxysmus ein Opiumklysma gegeben wurde — per os konnte es wegen des unstillbaren Erbrechens nie gereicht werden — gelang es, die Anfälle bedeutend abzukürzen und an Intensität abzuschwächen. Schon nach der ersten oder zweiten Dosis von 30 Tropfen pflegte eine bedeutende subjective Erleichterung und Nachlass der Angst einzutreten. Einen grossen Einfluss auf die andauernde Besserung und Heilung schreibt der Kranke dem seit dem Jahre 1890 durchgeführten vegetarianischen Regime zu; seit stricter Durchführung desselben blieben schwerere Anfälle von Tachykardie ganz aus. Erst als Pat. im Jahre 1893 anfing, das Bett zu verlassen und mehr Bewegung zu machen, ging er allmälig wieder zur Fleischkost über. Wenn ein solcher Fall mit besonders interessanten Erscheinungen in Genesung ausgeht, wenn ein Kranker, der volle 4 Jahre an's Bett gefesselt und fast ebenso lang dem Tode durch Inanition nahe war, nach 8jähriger Krankheitsdauer jetzt wieder soweit hergestellt ist, dass er tanzt und kegelt, Bergpartien macht, philosophischen Studien auf der Universität obliegt und kaum mehr an seine Krankheit erinnert wird, so wird man doch auch in den schwersten Fällen von Morbus Basedowii mit einer pessimistischen Prognose zurückhaltend sein und den Rath Friedreich's beherzigen, selbst in verzweifelten Fällen die Hoffnung nicht aufzugeben.

Was das Wesen der Krankheit betrifft, so hat sich v. Hösslin in allen von ihm beobachteten Fällen überzeugt, dass der Schwerpunkt bei der Krankheit immer in dem abnormen psychischen Verhalten liegt. Eine pathologische Labilität der Psyche zeichnet alle Fälle von Morbus Basedowii aus, die er bisher in Behandlung hatte. Durch nichts wurde der Verlauf der Krankheit so beeinflusst wie durch psychische Erregungen, bei allen Exacerbationen war eine bedeutende Alteration der Psyche nachweisbar, und er hatte immer den Eindruck, dass auch bei den hochgradigen Anfällen die Angst die Hauptsache war, dass die meisten Erscheinungen nur Ausdruck des Angstparoxysmus waren. v. Hösslin schliesst sich daher auch ganz der Ansicht Buschan's an, der den Morbus Basedowii für eine Neurose hält und nicht daran glaubt, dass die Schilddrüse für die Pathogenese der Krankheit die ihr vielfach zugeschriebene ätiologische Bedeutung hat. Wenn man sieht, dass auch die schwersten Symptome des Morbus Basedowii sich spontan völlig zurückbilden können, dass manchmal auch ohne jeden therapeutischen Eingriff eine rapide Besserung eintritt, so frägt es sich, ob man der in letzter Zeit so gerühmten Thyreoidektomie einen anderen Werth beimessen darf als der Ovariektomie und manchen anderen Operationen bei der Hysterie. Die Basedow'sche Krankheit hat ungeheuer viel Gemeinschaftliches mit der Hysterie; wenn sie auch gewiss als eine Neurose sui generis anzusehen ist und es ganz falsch wäre, sie mit der Hysterie in einen Topf zu werfen, so müssen wir uns doch in der Kritik therapeutischer Erfolge bei den beiden Krankheiten gleich skeptisch verhalten. Auffallend erscheint nur, dass bisher noch kein Versuch gemacht wurde, die Basedow'sche Krankheit durch Suggestion in der Hypnose zu beeinflussen.

(Aerztl. Ber. der Curanstalt Neu-Wittelsbach bei München, 1897.)



Ueber die Behandlung der Pest. Von Dr. James Cantlie. Von dem Standpunkte ausgehend, dass auch ohne specifisches Mittel gegen eine so verderbliche Krankheit, wie es eben die Pest ist, noch immer durch geeignete symptomatische Behandlung, besondere Pflege und Ueberwachung viel zu erreichen sei, theilt Cantlie seine eigenen Erfahrungen über die Therapie der Pest mit. Es gibt vielleicht keine andere Krankheit, in der durch ärztliches Eingreifen und gute Pflege sofort so gute Erfolge zu erzielen sind, wie bei der Pest. Dass Eingeborene der Krankheit in weit grösserem Masse erliegen als Europäer, rührt daher, dass erstere selten zu einem Arzte, namentlich zu keinem europäischen, gehen, bis die Krankheit nicht sehr weit vorgeschritten ist, ferner weil sie weniger widerstandsfähig sind als Europäer und weil sie einen Widerwillen gegen jede Behandlung durch Medicamente und Stimulantien haben. Die Differenz in der Mortalität der beiden zeigte sich deutlich in Hongkong 1894, da von 11 erkrankten Engländern 2 starben = 18·2%, während von den befallenen Chinesen 95% zu Grunde gingen. Dieses Factum kann nicht ganz dem Einflusse der Rasse zugeschoben werden, da sich auch bei den Asiaten (speciell bei den erkrankten japanischen Aerzten) durch geeignete Massregeln gute Resultate erzielen liessen. Die Postulate dafür sind mannigfache, in erster Linie muss während der ersten fünf Tage der Krankheit der Arzt immer sofort zur Stelle sein können, da die Veränderungen in dem Befinden des Kranken so rasch vor sich gehen, dass ohne sofortige Massnahmen die Aussicht auf Erfolg nur sehr gering ist; es muss also für jeden Krankenraum ein Arzt zur Verfügung stehen und wenn in einem Privathause ein Leben auf dem Spiele steht, ein Arzt binnen wenigen Secunden zu erreichen sein.

In den ersten Tagen der Erkrankung muss je zwei Kranken eine Warteperson zugetheilt werden. Selbstverständlich bedarf eine solche Person entsprechender Ablösung, am besten von vier zu vier Stunden. In Zeiten einer Epidemie müsse also zur Erreichung des Zweckes eine grosse Zahl von Wärtern zur Verfügung stehen. Begründet ist dieses Erforderniss damit, dass es bei Pest aus den angeführten Gründen keine stereotype Behandlungsart gibt; im Momente kann Delirium auftreten, oder Herzschwäche, oder es kann sich Erbrechen einstellen; plötzliches Aussetzen des Pulses oder unvermutheter Collaps können den Kranken dahinraffen, bevor Hilfe zur Hand ist. Mehr wie sonstwo gilt hier der Satz, neuen Symptomen sofort im Beginne entgegenzutreten. Ist doch die Pest durch einen Bacillus veranlasst, dessen toxische Wirkung sich auf alle Organe, namentlich aber auf centrales und peripheres Nervensystem, erstreckt, aber die Intoxication ist eine so acute, dass mit Ausnahme der Drüsenschwellungen kaum andere pathologische Veränderungen in der Leiche angetroffen werden; die bei Pest vorhandenen Störungen sind demnach nur vom Nervensystem ausgehende, functionelle, die sich durch passende Medication immerhin beeinflussen lassen. Das Krankenzimmer soll gut ventilirt und kühl sein, nebst anderen zur Pflege gehörigen Dingen soll heisses und kaltes Wasser, sowie Eis stets vorhanden sein. Zur sofortigen Entfernung von Leichen muss die erforderliche Mannschaft zur Verfügung stehen, ebenso zur Desinfection aller Gebrauchsgegenstände, da nichts den Raum vor



gehöriger Desinfection verlassen darf. Zur Sterilisation soll Dampf verwendet werden, zum Waschen von Fussböden etc. desinficirende Lösungen. Die Kranken dürfen das Bett nie verlassen, da plötzliche Todesfälle beim Aufstehen oft beobachtet werden. Die medicamentöse Behandlung besteht in erster Linie in Verabreichung eines Purgans, zuerst von Calomel, nach einigen Stunden eines salinischen Laxans, ausgenommen bei schwacher Herzthätigkeit. Darnach hört das häufige Erbrechen auf, der Allgemeinzustand wird besser. Da in den Fäces die Bacillen massenhaft vorkommen, ist natürlich auf ihre Desinfection, sowie auf die der Aborte, Bettschüsseln, Wäsche etc. sorgfältig zu achten. Die Nahrungsaufnahme ist, ausser im Delirium, nicht gestört, der Appetit, im Gegensatze zu anderen Erkrankungen, meist merkwürdig gut. Zu reichliche Mahlzeiten sind erfahrungsgemäss von übler Wirkung, namentlich auf die Herzthätigkeit, daher zu vermeiden. Also kleinere, aber öftere Mahlzeiten von guter Qualität. Milch in Eis gekühlt, sowie Eiscrême sind nach Lowson von Vortheil. Gegen den starken Durst empfiehlt sich Eis, Wasser mit Citronensaft in nicht zu grossen Mengen, ebenso kaltes Bier (Lowson) und Cognac mit Wasser (1 : 3—4), bei schwachem Pulse natürlich concentrirter. Gegen die Delirien verwende man kalte Compressen auf den Kopf, eventuell den Leiter'schen Kühlapparat oder einen Eisbeutel zugleich mit kühlen Waschungen. Als sicherstes Hypnoticum erwies sich Hyoscin, subcutan 0·0005, wenigstens in den meisten Fällen, soll also immer vorhanden sein. Als Anodynum, speciell bei schmerzhaften Bubonen, thut auch Morphium gute Dienste, ebenso Kalium bromatum. Leichte Diarrhöen sollen nicht vor 12 Stunden gestillt werden, ausser bei Kräfteverfall, sie sind meist nicht sehr hartnäckig und stehen auf Salol oder Stärkeklysmen mit Opium. Besser noch sind Stuhlzäpfchen mit Morphium und Cocain (0·01, respective 0·02), namentlich bei andauerndem Durchfall (Lowson). Erbrechen kann vom Beginne an bestehen und im ganzen Verlaufe andauern, im letzteren Falle ist es ein ungünstiges Symptom, da Nahrung und Medicamente wieder ausgeworfen werden. Ein Senfpflaster auf die Magengegend, Eis, Aq. laurocerasi mit Morphium sind in der Regel hinreichend, um es zu stillen. Delirien, Unruhe, Kopfschmerz und schliesslich Collaps sind auf das Fieber zurückzuführen, Hyperpyrexie ist selten. Alle chemischen Antipyretica sind wegen Schwächung des Herzens strengstens zu vermeiden, nur bei Hyperpyrexie ist als Letztes Antipyrin subcutan zu versuchen. Indicirt sind dagegen Eis, kalte Waschungen und Einpackungen, Cognac intern oder im Klysma. Als externe Stimulantien werden Senfpflaster an den Extremitäten, Abdomen und in der Herzgegend empfohlen. Starke Riechmittel (Riechsalz, Ammoniak) sollen nach Lowson den Puls heben, den Collaps vermindern und sogar „den Kranken aus einem scheinbaren „Status moribundus“ wieder emporbringen“. Aetherinjectionen sollen so oft als möglich angewendet werden. Innerlich wird zumeist Tinctura chinae mit Digitalis, Strophantus oder Kampfer gegeben; besonders gute Wirkung wird dem Ammoniak und Ammoniumcarbonat zugeschrieben. Gegen Digitalis, sowie gegen Strophantus spricht die langsame Wirkung. Dagegen ist Kampfer als Cardiacum und zugleich Stomachicum und Carminativum zu empfehlen, am besten in Form von Pillen oder subcutan,

auch Moschus oder Coffein soll von Nutzen sein Von hohem Werthe aber ist Strychnin, besonders bei Eintreten von nervösen Symptomen, speciell Herzschwäche, wie von Allen (Lowson etc.), die hierin Erfahrung haben, betont wird. Man gibt es als Tinctur oder subcutan. Sauerstoffinhalationen sind auch zu empfehlen, sollen eventuell sofort zur Verwendung gelangen können. Wenig ermunternd sind die Erfolge der localen Behandlung der Bubonen. Bei vorhandener Fluctuation ist die Eröffnung selbstverständlich; im Uebrigen ist eine Beeinflussung bei der Natur des Verlaufes der Pest kaum zu erwarten. Injectionen von Carbolsäure, Sublimat etc. haben wohl nur theoretischen Werth. Ab und zu soll sich eine Combination von Sublimat und Jodkalium in Lösung zur Injection bewährt haben, doch scheint dies vielleicht darauf zurückzuführen zu sein, dass infolge des Einstiches die Spannung der Kapsel und damit die Schmerzen nachliessen, deshalb ist auch von Manchen eine subcutane Incision geschwollener Drüsen empfohlen worden. Die Excision hat gar keine Berechtigung. Einreibung einer Belladonnasalbe, Dunstumschläge können immerhin versucht werden.

(Brit. med. Journ., 30. Jänner 1897. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 9.)

Ueber den **therapeutischen Effect des Pestserums** berichtet Dr. A. Yersin. Nach den ersten Vorversuchen an kleineren Thieren schritt Yersin zu Immunisirungsversuchen an Pferden; die ziemlich lang dauernden Arbeiten wurden sowohl im Pariser Institute Pasteur als auch in Nha-Trang (Annam) durchgeführt und ergaben bisher ein Serum (Pariser Erzeugniss), von dem 0·05 Ccm. eine Maus von 20 Grm. gegen Erkrankung nach Inoculation der in 24 Stunden tödtlichen Culturdosis zu schützen vermag; ein Transport nach Nha-Trang, von da nach Hongkong, Kanton und Amoy in der heissen Jahreszeit raubte ihm nichts von seiner specifischen Wirksamkeit. — Yersin hatte in China viel mit der Feindseligkeit und dem Misstrauen der Einwohner gegen die europäischen Aerzte zu kämpfen und es gelang ihm erst nach längerer Zeit, in Kanton einen jungen Chinesen, Eleven der katholischen Mission, zu finden, bei dem er am 26. Juni v. J. zum erstenmale am Menschen die Wirksamkeit des Serums erproben konnte; die Prodromalsymptome hatten einige Tage gedauert, am 26. Juni um 10 Uhr Vormittags war eine sehr schmerzhafte Anschwellung in der rechten Leiste aufgetreten; um 3 Uhr Nachmittags Somnolenz, hohes Fieber, sehr starke Prostration; um 5 Uhr, 6 Uhr, 9 Uhr drei Injectionen von je 10 Ccm. Pestserum, die Symptome bleiben gleich bis über Nacht, am folgenden Morgen fieberfrei, keine Schmerzen in inguine, sehr rasche, dauernde Genesung. „30 Ccm. Serum hatten genügt, um mit einer überraschenden Schnelligkeit einen schweren Pestfall zu heilen; noch dazu war das Serum nicht einmal sehr wirksam; es stammte von einem kleinen Pferde aus Nha-Trang und es bedurfte davon nicht weniger als $^1/_{15}$—$^1/_{20}$ Ccm., um eine Maus von 20 Grm. gegen die in 24—36 Stunden tödtliche Dosis zu schützen; ich selbst war am meisten überrascht von der Raschheit des Erfolges und ich musste mir nun um jeden Preis noch andere Pestkranke zu verschaffen suchen.“ So schreibt Yersin unter dem Eindrucke des ersten Erfolges der Serumtherapie bei dieser gefährlichen Seuche;



und in der That verglichen mit dem hohen Werthe, den andere Sera, wie die für Diphtherie oder Tetanus, im Thierexperimente besitzen müssen, um am Menschen therapeutisch zu wirken, war dieser erste Erfolg des Pestserums ein alle, selbst die sanguinischesten Hoffnungen übertreffender. Mit Pestserum, das Yersin im Kantoner Missionärhause zurückgelassen hatte, wurden noch zwei Erkrankungsfälle behandelt und beide gerettet; beide genasen überraschend schnell, im Gegensatz zu den spontan heilenden Fällen, wo die Reconvalescenz immer, auch in leichteren Fällen, eine langdauernde ist. Weitere Pestfälle konnte Yersin in Amoy zur Behandlung bekommen: unter 23 Fällen genasen 21, nur 2 am 5. Tage der Erkrankung zur Behandlung gekommene starben (7·6%, während 80% bei Pest als gewöhnliches Mortalitätsprocent angenommen werden). Die Genesung bei allen geretteten Kranken war auffallend rasch (in einem halben bis sechs Tagen); bei früh behandelten Fällen trat auch keine Vereiterung der Bubonen ein. Trotz der kleinen Zahl der Fälle hofft Yersin, dass die weiteren Forschungen seine Beobachtungen bestätigen, denn bei der exquisiten Bösartigkeit der Seuche und den sehr bedrohlichen Symptomen, die sie erzeugte, hält er die Zahl der Heilungen, sowie die Art der Genesung für schwerwiegend genug, um keine Desavouirung mehr fürchten zu dürfen. Die prophylaktische Wirkung dürfte sich nach den therapeutischen Erfolgen wohl mit sehr kleinen Dosen erzielen lassen; über die Dauer derselben sowohl wie darüber, ob das Pestserum vorwiegend antitoxisch oder antibacteriell wirkt, will Yersin weitere Untersuchungen anstellen.

(Annal. de l'Institut Pasteur, Bd. IX. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 5.)

Zur Casuistik der **Petroleumvergiftungen bei Kindern.** Von H. Conrads. Ein nicht ganz 2jähriger Knabe bekam nach dem Genusse einer unbekannten Menge amerikanischen Petroleums zuerst Erbrechen und verfiel dann in einen soporösen Zustand mit sehr frequenter, geräuschvoller Athmung, beschleunigter Herzthätigkeit und herabgesetzter Körpertemperatur. Nach der Magenausspülung Besserung, aber noch am folgenden Tage Athmung laut und frequent, Temperatur 38·8, im Laufe der beiden nächsten Tage weitere Besserung, Rückkehr der Temperatur zur Norm. Heilung, Urin nicht untersucht. Nach den vorliegenden Fällen der Literatur scheint es, dass, bei Kindern wenigstens, das Petroleum ein narkotisches Gift, ähnlich dem Alkohol, Aether, Chloroform, ist.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 44. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 8.)

Die Behandlung der **Phthisis** und der Intermittens mit Carbolsäure (Aseptolin). Da sich das Phenol, welches einen normalen Bestandtheil des Urins bildet, bei verschiedenen Krankheiten beträchtlich vermehrt, konnte man annehmen, dass die Natur durch eine gesteigerte Bildung von Carbolsäure versucht, die durch die pathogenen Mikroorganismen, welche die Infectionskrankheiten verursachen, gebildeten Toxine unschädlich zu machen (?). Die therapeutische Verwendung der Carbolsäure in diesem Sinne war bisher unmöglich wegen der ätzenden Wirkung bei der Einführung per os. Zur Vermeidung dieses Nachtheils empfiehlt C. Edson (New-York) die Anwendung von subcutanen Injectionen. Die beste



Anwendung der Carbolsäure zu subcutanen Injectionen besteht in der Form von Aseptolin, einer Mischung einer 2·74%igen chemisch reinen wässerigen Carbollösung und einer 0·018%igen Lösung von Pilocarpinphenylhydroxyd. Das Pilocarpin hat folgende Vortheile: 1. die Eigenschaft, Leukocytose hervorzurufen, 2. eine stimulirende Wirkung auf die Drüsen, und 3. ist es ein ausgezeichnetes Expectorans. Das Aseptolin bildet eine farblose, stark lichtbrechende Flüssigkeit, welche nur nach Carbolsäure riecht und schmeckt. Unter die Haut injicirt, ruft das Aseptolin ein brennendes Gefühl hervor, aber weder eine locale, noch eine allgemeine Reaction. Am meisten geeignet zur subcutanen Injection ist die Haut des Abdomens. Das Aseptolin wirkt durch die subcutanen Injectionen bactericid und antitoxisch und diese Wirkungen treten rasch und unzweifelhaft zu Tage. Was diese subcutanen Injectionen von Aseptolin bei der Behandlung der Phthisis besonders vortheilhaft erscheinen lässt, ist der Umstand, dass man durch diese Methode den Magen nicht belästigt und die Verdauung nicht stört. Man beginnt bei der Phthisis mit der Injection von 3—5 Grm. Aseptolin pro die auf einmal und steigert diese Dosis alle 24 Stunden um 0·5 Grm., bis man auf täglich 6—7 Grm. kommt, immer auf einmal injicirt. Ausser diesen Injectionen verordnet Edson alle Tage ein, oder zweimal Inhalationen von 10%igem Jodoformäther, oder wenn dieser nicht vertragen wird, Inhalationen von:

Rp. *Acid. carbol.* . . . . *3 Theile*
Glycerin . . . . *10* „
Aqu. destill. . . . . *100* „

Wenn die Kranken den Aethergeruch nicht vertragen, kann man auch eine 10%ige Lösung von Jodoform in Olivenöl gebrauchen lassen.

Edson hat das Aseptolin auch in 38 Fällen von Malaria angewandt und gefunden, dass die Wirkung desselben günstiger als die von Chinin ist. Er beginnt mit einer Injection von zusammen 12 Grm. Aseptolin an zwei Stellen in die Haut des Abdomens am ersten Tage, und zwar links und rechts von der Mittellinie, dann in den nächsten 6 Tagen täglich 6 Grm. und endlich noch 24 Tage lang dieselbe Dosis alle 3 Tage. Bei allen mit Aseptolin behandelten Fällen stieg die Temperatur nicht mehr nach der ersten Injection.

(New York med. Journ., April 1896. — Allg. med. Central-Ztg., 1897, 13.)

Die Behandlung der **Pityriasis capitis.** Von Dr. Gaucher. Die Pityriasis der behaarten Kopfhaut ist ein sehr hartnäckiges Leiden; nur wenn sie nach schweren Allgemeinerkrankungen auftritt, wie z. B. nach Typhus, ist sie leicht zu beseitigen. Im Uebrigen weiss man über die Ursache dieser Affection nichts Bestimmtes. Einige Autoren sehen in ihr eine arthritische Manifestation, andere halten sie für eine parasitäre Erkrankung. Die Behandlung muss eine allgemeine und eine locale sein. Die erstere besteht in der Anordnung einer hygienischen Lebensweise; besonders ist eine theilweise Milchdiät sehr empfehlenswerth. Die locale Behandlung hat zwei Aufgaben, die Reinigung des Kopfes und die Anwendung curativer Mittel. Zum Zweck der Reinigung müssen die Haare stets kurz gehalten werden. (Die schwierige Durchführbarkeit dieser

Forderung bei Frauen erschwert hier die Beseitigung dieses Uebels.) Der Kopf wird dann alle 8 Tage einmal mit lauem Wasser und Theerseife, sowie alle 2 Tage mit einer 5—10%igen Lösung von Natr. bic. gewaschen. Statt letzterer kann man auch folgende Lösung benutzen:

Rp. ***Natr. biborac.***
Aether. sulf. . . . . ***āā 15·0***
Aq. dest. . . . . ***250·0.***

Ist der Kopf von allen Schuppen befreit, so applicirt man alle Abend als Heilagens den Schwefel in Form einer Pomade (2—3 Grm. zu 30 Grm. Vaselin) und eines Puders (5—10 Grm. zu 95—90 Grm. Talcum) und eines Haarwassers (Sulf. praec. 15, Alcohol. 12, Aq. 250), letzteres besonders, wenn noch eine Seborrhoe vorhanden ist. Besteht lebhaftes Jucken, so lässt man folgende Lösung

Rp. ***Sublimat.*** . . . . ***0·2***
Chloral. hydrat. . . . . ***4·0***
Alcohol. . . . . ***200·0.***

in die Kopfhaut einreiben. Die ganze Behandlung muss monate- und selbst jahrelang fortgesetzt werden.

(Le scalpel, December 1896. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 32.)

An die Schilderung eines von ihm beobachteten Falles von **Pruritus, Vaginismus, einseitiger Ovarie** und Hyperemesis gravidarum in verschiedenen Lebensepochen knüpft Privatdoc. Dr. Oskar Schaffer (Heidelberg) folgende Ausführungen: Der Zweck dieser Mittheilung war: 1. An geeigneten Fällen zu zeigen, wie Vulvitis pruriginosa, Vaginismus, Ovarie und Hyperemesis gravidarum sich bei neuropathisch beanlagten Individuen durch bestimmte äussere oder innere Gelegenheitsursachen, Perversitäten, Infectionen, Enteroptose, anämische Genitalleiden als Genitalneurosen entwickeln. 2. Wie diese Genitalneurosen bei längerer Dauer bestimmte anatomische Structurveränderungen (Entzündungszustände) hervorrufen, welche, selbst wenn der ursprüngliche schädliche Anlass oder Reiz längst nicht mehr in Kraft ist, doch die reflectorischen Symptome weiter bestehen oder bei einem plötzlich eintretenden Anlass zur Auslösung gelangen lassen. 3. Abnorme chronische oder häufige Reize, welche den N. pudendus treffen und Secretionen und Congestionen erzeugen, können — ausser den directen trophoneurotischen Veränderungen der Vulvitis pruriginosa — indirect reflectorisch hyperämische Structurveränderungen des Hymens und der Uterusmucosa, sowie der Ovarien und abnorme Erregbarkeit der Beckenboden- und Scheidenmusculatur hervorrufen. Das Gleiche kann Enteroptose mit venöser Stase bewirken. 4. Aus 2. und 3. folgt, dass die einmal veränderten Theile zu entfernen sind, zumal wenn zuvor festgestellt ist, dass keine bestimmte andere örtliche oder constitutionelle Erkrankung die Ursache ist; selbst in letzteren Fällen kann es bei nachweisbarer Structurveränderung der besprochenen Theile geboten sein, dieselben zugleich mit zu entfernen. 5. Wenn bei Hyperemesis gravidarum, welche ebenfalls wohl ausschliesslich auf neuropathischer Basis entsteht, eine entzündliche Veränderung der Uterusmucosa vorhanden ist, so kann dieselbe in Fällen von uncomplicirter Genitalneurose durch langdauernde reflectorische Hyperämie entstanden sein. 6. Dasselbe gilt in analogen



Fällen für die Ovarie; dieselbe kann vorübergehend sein, wenn ein vorübergehender Reiz bei neuropathischer Beanlagung die Eierstöcke trifft oder wenn sie nur secundär bei einer anderen Genitaln urose in Mitleidenschaft gezogen oder weniger widerstandsfähig geworden sind. Bezüglich der Entfernung dieser Organe ist dieser Punkt bei längerer Beobachtung wohl zu erwägen.

(Centralbl. f. Gyn., 1897, 12.)

Ueber einen Fall von hochgradiger **Pyelitis calculosa urica**, in welchem Urotropin in kurzer Zeit Besserung und Heilung erzielte, berichtet Prof. W. F. Loebisch. Ferner macht er Mittheilung über Versuche zur Erklärung der harnsäurelösenden Wirkung des Urotropins. Der Fall betrifft eine 40jährige Frau (ordinirender Arzt Sanitätsrath Dr. R. Hausmann in Meran), welche zur Zeit, als Loebisch sie kennen lernte, seit drei Monaten während des Tages, namentlich wenn sie nicht strenge Ruhe wahrte, also schon nach dem Umgehen im Zimmer, einen Harn entleerte, der neben einem enormen Sedimente von Harnsäure reichlich Blut und mässige Mengen Schleim enthielt. Die mikroskopische Untersuchung des Sediments ergab neben den regulären rhombischen Harnsäurekrystallen auch zahlreiche spiessige Krystalle und Krystalldrusen, ferner unveränderte rothe Blutkörperchen und eine geringe Menge Leukocyten. Der Nachtharn enthielt nur sehr wenig Blut und zeigte nie ein höheres specifisches Gewicht als 1.010. Zu einer kurz dauernden Nierenkolik kam es während jener drei Monate nur zweimal, hingegen war die Schmerzhaftigkeit in der Lendengegend constant. Eine sechswöchentliche Trinkcur in Karlsbad war in diesem Falle trotz des altbewährten Rufes der alkalischen Therapie gegen das genannte Leiden ohne Wirkung, so dass chirurgische Autoritäten einen operativen Eingriff zur Hebung des Leidens vorschlugen.

Durch Gaben von 0·5 Urotropin zweimal täglich und Regelung der Diät, durch Ausschluss von nucleinreichen Nährmitteln (kein junges Fleisch, keine Thymusdrüse), ferner Meiden von Kaffee, Thee und von alkoholischen Getränken wurde das Aufhören der Blutungen nach vier Wochen mit gleichzeitigem Herabsinken der im Harne sich spontan ausscheidenden Harnsäure erreicht. Das Urotropin, vor zwei Jahren von Bardet und Arthur Nicolaier gegen Urolithiasis empfohlen, ist nach seiner chemischen Constitution Hexamethylentetramin (Butlerow) und entsteht aus Formaldehyd und Ammoniak durch Abspaltung von Wassermolecülen — ist also ein Anhydrokörper. Schon wenn man Formalin (40%ige Lösung von Formaldehyd) und Ammoniaklösung in zwei Schalen getrennt unter einer Glasglocke über- oder nebeneinander stellt, findet man nach kurzer Zeit die innere Wand der Glasglocke von Hexamethylentetraminkrystallen überzogen. Dieses ist eine schwache einsäurige Base und zeigt nach seinem chemischen Bau eine Verwandtschaft mit dem in gleicher Richtung früher empfohlenen Piperazin (Diäthylendiamin) und dem Lysidin (Aethylenäthenyldiamin), wie dies Loebisch durch die Constitutionsformeln der genannten Körper darlegt. Jedoch die theoretische Zusammenstellung mit den beiden letzteren Substanzen, welche vor drei Jahren als harnsäurelösende Mittel gerühmt wurden, dermalen aber als völlig wirkungslos gelten,



hat für das Urotropin nur wenig Empfehlendes, es musste also zur Aufklärung der harnsäurelösenden Wirkung dieses letzteren das Experiment herangezogen werden. Der Versuch in vitro fiel zu Ungunsten des Urotropins aus. Harnsäure wird von Urotropinlösung bei Zimmertemperatur und auch bei Brutofentemperatur kaum in grösserer Menge wie von destillirtem Wasser gelöst. Man konnte auch daran denken, dass das Urotropin vielleicht Schleim löse und hiedurch die Entstehung harnsaurer Concremente mittelbar verhindere, jedoch auch ein bezüglicher Versuch mit frisch gefälltem Mucin fiel negativ aus — das Urotropin ist eben eine sehr schwache Base.

Andererseits ist aber das Urotropin ein urophaner Körper, dessen Anwesenheit im Harn kurze Zeit nach dem Einnehmen mit Bromwasser durch Entstehen eines im Wasser unlöslichen Bromadditionsproductes nachgewiesen werden kann, auch wirkt es mässig diuretisch. Wollte man also nicht etwa diese mässig diuretische Wirkung als einzigen Grund für die harnsäurelösende Wirkung des Urotropins bei Urolithiasis gelten lassen, wie dies jüngst Martin Mendelsohn für die Lithiumsalze in Anspruch nahm, so blieb nur noch die Annahme übrig, dass das Urotropin im Blute möglicherweise in seine Bestandtheile Formaldehyd und Ammoniak zerlegt werde und dass von den freien Ionen der Verbindung das Formaldehyd eine harnsäurelösende Wirkung entfalte. Doch auch diese Annahme musste früher durch den Nachweis begründet werden, dass Formaldehyd ein die Harnsäure lösender Körper sei. Die bezüglichen Versuche, bei denen Loebisch das Formaldehyd in Form des Formalins in Anwendung zog, ergaben, dass das Formalin saures harnsaures Natron bei gewöhnlicher Temperatur langsam, bei Brutofentemperatur rasch und in reichlicher Menge, ferner Harnsäure nur bei Brutofentemperatur, jedoch immerhin reichlich zu lösen fähig ist. Aus den erhaltenen Lösungen wurde trotz der reducirenden Eigenschaften des Formaldehyds die Harnsäure unverändert wiedergewonnen. Nachdem so die harnsäurelösende Eigenschaft des Formaldehyds festgestellt war, musste aber, um für das Urotropin im Kreislaufe eine Spaltung in Ionen annehmen zu können, überdies noch der Beweis erbracht werden, dass eine Lösung von Urotropin zu den Elektrolyten gezählt werden darf. Nach Ostwald sind nämlich Lösungen, welche ein unzersetztes Molecül — also in unserem Falle unzersetztes Urotropin — enthalten, Nichtelektrolyte, und nur Lösungen, welche eine mehr oder weniger bedeutende Quote des Molecüls in die freien Ionen (hier Formaldehyd und Ammoniak) dissociirt enthalten, Elektrolyte. Der Versuch ergab, dass Urotropin in rein wässeriger Lösung den elektrischen Strom nicht leitet; erst beim Ansäuern der Lösung und Durchleiten des Stromes trat Gasentwicklung und starker Geruch nach Formaldehyd auf. Dementsprechend dissociirt eine angesäuerte Lösung von Urotropin schon bei Zimmertemperatur, rascher bei 45° C., wie sich dies durch die Aldehydprobe mittels fuchsin-schwefeliger Säure nachweisen liess. Eine mit dem Aldehydreagens von Gayon und Mother versetzte wässerige Urotropinlösung wird schon in der Kälte, rascher beim Erwärmen über 30° C. roth gefärbt. Nach diesem Verhalten darf man also annehmen, dass beim Durchgang des Urotropins durch die Niere die harnsäurelösende Eigenschaft des Formaldehyds zur Wirkung gelange. Loebisch

ist mit weiteren Versuchen zur Stütze dieser Annahme beschäftigt. (Vortrag in der wissenschaftl. Aerztegesellsch. zu Innsbruck, 16. Januar 1897.— Wiener klin. Wochenschr., 1897, 12.)

Pyrogallolum oxydatum. Das Oxydationsproduct des Pyrogallols wird als braunschwarzes Pulver erhalten, wenn man auf reines Pyrogallol atmosphärische Luft und Ammoniakdämpfe einwirken lässt. Die neueren Untersuchungen von P. G. Unna ergaben das mit seinen früheren Ansichten im Widerspruch stehende Resultat, dass die Heilung der Psoriasis- und Ekzemflecken unter Pyrogallolbehandlung nicht wesentlich von der Oxydation des Pyrogallols auf der Haut abhängt und deshalb nicht als Folge eines Reductionsprocesses der Hautelemente anzusehen ist, sondern im Wesentlichen auf die Wirkung des Oxydationsproductes des Pyrogallols zurückgeführt werden muss. Die Ausbildung der unerwünschten Nebenwirkungen des Pyrogallols auf der angrenzenden gesunden Haut, nämlich die specifische Schwärzung und Entzündung, ist dagegen als Folge der Oxydation des Pyrogallols und eines Reductionsprocesses der Hautelemente zu betrachten. Das oxydirte Pyrogallol ist somit ein mit den wesentlichen Wirkungen des Pyrogallols ausgestatteter Körper, dem jedoch die Nachtheile dieser Substanz (Giftwirkung, Erregung von Dermatitis, Schwarzfärbung von Haut und Harn etc.) fehlen; seine Anwendung ist daher überall zu empfehlen, wo nicht gerade die entzündliche, auf der Reduction allein beruhende Wirkung des Pyrogallols ausnahmsweise erwünscht ist. Vom pharmaceutischen Standpunkte aus spricht für das Pyrogallolum oxydatum auch seine Haltbarkeit, welche es zur Herstellung von Dauerpräparaten, wie Pflastermulle, Seifen etc., geeignet macht. Bisher hat sich das Pyrogallolum oxydatum bei Psoriasis, chronischem Ekzem, besonders seborrhoischen Ursprungs, und namentlich bei Lupus erythematosus auf's Beste bewährt.

Für die Verwendung des Pyrogallols empfehlen sich folgende Formeln:

Rp. *Pyrogalloli oxydati* . . . . *5·0*
Vaselini
Adipis Lanae . . . . *aa 25·0*
M. f. unguentum.
D. S. 2mal täglich einzureiben.

Bei Psoriasis, Eczema seborrhoicum.

Rp. *Adipis Lanae*
Aquae Calcis
Aquae Chamomillae
Ungt. Zinci . . . . *aa 10·0*
Sulfuris praecipitat. . . . . *2·0*
Pyrogalloli oxydati . . . . . *0·4*
M. f. unguentum.
DS. Kühlsalbe.

Bei seborrhoischem Eczem, Pityriasis capitis.

Rp. *Pyrogalloli oxydati* . . . . *5·0*
Olei Chamomillae aetherei gtt. II.
Vitella recentia ovorum duorum.
Misce intime!
D. S. Als Firniss auf die erkrankten Hautstellen aufzupinseln.

(Deutsche Med.-Ztg., 1896, 84. — E. Merck's Bericht über das Jahr 1896.)

Ueber den Einfluss des **Radfahrens auf die Nieren.** Von Dr. Müller. Nach früheren Untersuchungen von Stablewski wurde bei fünf jugendlichen, trainirten Radfahrern nach einer Wettfahrt auf einer Strecke von 46 Km. Albumen in dem vorher eiweissfreien Harn constatirt, das in einigen Tagen wieder verschwand. Müller gelangte bei der an 12 Radfahrern angestellten Untersuchung zum gleichen Resultate, acht der beobachteten Fälle betrafen trainirte Radfahrer. Einer derselben zeigte schon vor den Fahrten (zwischen 35—100 Km. Chaussée) Spuren von Albumen, bei den übrigen war der untersuchte Harn vorher immer vollkommen eiweisslos. Nach den Wettfahrten war bei diesen immer Albumen nachzuweisen, bei einem in Spuren, bei den übrigen in beträchtlicher Menge. Die mikroskopische Untersuchung des Sedimentes ergab in zwei Harnen nur spärliche hyaline Cylinder, in den sechs übrigen war eine solche Menge von Cylindern vorhanden, wie man sie nur bei den acuten und chronisch parenchymatösen Formen der Nephritis zu sehen Gelegenheit hat. In den meisten Präparaten lag Cylinder an Cylinder. Die meisten derselben waren hyaliner Natur, doch waren ausserdem zahlreiche, mit deutlichen Nierenepithelien besetzte, granulirte und reine Epithelialcylinder vorhanden. Regelmässig fanden sich noch freie Nierenepithelien in grosser Menge, Leukocyten dagegen in geringer Zahl; rothe Blutkörperchen fehlten. In den nächsten Tagen verschwand die Cylinder- und Epithelabscheidung ebenso wie die Albuminurie. Die vier anderen, zur Zeit der Untersuchung noch nicht trainirten Personen machten zwar keine Wettfahrten, aber doch 1½—3stündige Partien. Bei allen war der Urin vor der Fahrt vollkommen frei von Albumen und Sediment. Von diesen Personen hatten zwei nach der Fahrt auch nicht die geringste nachweisbare Spur von Albumen, ebenso fehlte jede Cylindrurie. Bei der dritten zeigte sich starke Albuminurie, doch keine Spur morphotischer Elemente. Bei der vierten war sowohl Eiweiss in erheblicher Menge, als auch eine grosse Zahl von Cylindern aller Art und freier Nierenepithelien vorhanden. Die normalen Verhältnisse kehrten in den nächsten Tagen wieder zurück. Müller glaubt, dass man es in diesen Fällen mit der physiologischen Albuminurie zu thun habe, wie sie bei Gesunden nach besonderer Muskelanstrengung auftrete. Bezüglich dieser Art von Eiweissausscheidung erklären jedoch v. Leube und Senator, dass eine Albuminurie nur so lange als eine functionelle angesehen werden dürfe, als sich im Sedimente gar keine oder nur spärliche Cylinder, und zwar lediglich hyaline vorfinden. Müller glaubt, dass hier zu berücksichtigen sei, dass die früheren Untersuchungen des Sedimentes ohne die werthvolle Centrifugirung angestellt worden seien, und dass ferners forcirtes Radfahren eine aussergewöhnlich starke Muskelanstrengung darstelle, welche bedeutender sei, als jene bei Soldatenmärschen, die zur Untersuchung dieser Frage benützt wurden. Müller fügt noch hinzu, dass die Furcht, es könne durch häufiges, anstrengendes Radfahren eine echte chronische Nephritis sich entwickeln, ihm nicht begründet erscheine. Müller fand übrigens den Harn zweier Radfahrer kurze Zeit nach einer sehr anstrengenden, circa 700 Km. langen Partie durch das Salzkammergut vollkommen normal, Nucleoalbumin liess sich in obigen Fällen nicht constatiren. (Aus d. med. Klinik d. Prof. v. Leube in Würzburg. — Münchener med. Wochenschr., 1896, 48.)

Entfernung eines Ringes vom geschwollenen Finger. Von v. Esmarch. Das Ersuchen, einen Ring von einem geschwollenen Finger zu entfernen, tritt an den Arzt nicht so selten heran. Die meisten Handbücher der Chirurgie halten es mit Recht nicht für nothwendig, ein besonderes Verfahren für diese einfache Manipulation anzugeben; ganz überflüssig wäre eine solche Angabe vielleicht dennoch nicht. Ein besonderes Interesse muss die von v. Esmarch auf dem 25. Chirurgencongress angegebene Methode erwecken, weil sie dem hervorragenden Chirurgen Veranlassung gab, den fruchtbaren Gedanken der künstlichen Blutleere zu entwickeln. v. Esmarch sagte in seinem Vortrage: „Ich wurde eines Abends von einer Dame gebeten, ihr ihren Trauring vom Finger zu entfernen, der infolge einer Verletzung angeschwollen war. Ohne Zweifel ist Ihnen Allen das Verfahren bekannt, welches in solchen Fällen meist rasch zum Ziele führt. Man umwickelt mit einem starken Zwirnsfaden in dichten Gängen den Finger von der Spitze bis an den Ring, schiebt das Ende des Fadens unter den Ring durch und wickelt nun den Faden rasch wieder ab, wobei der Ring leicht über den zusammengedrückten Finger bis zur Spitze hinabgleitet. Die Dame, welche sehr erfreut über den Erfolg war, bat mich, ihr den Vorgang zu erklären. Mit Hinweis auf die durch das Einwickeln entstandene erst blasse und dann wieder rothe Färbung konnte ich ihr leicht verständlich machen, dass durch den Faden das Blut aus dem Finger getrieben und dieser dadurch dünner geworden sei."

(Berliner klin. Wochenschr., 1896, 22. — Reichs-Med.-Anzeiger, 1897, 7.)

Den Werth der **Roentgen'schen Durchleuchtung für die Kriegschirurgie** und für die **Armeechirurgie** schildert in einem Vortrage im Wiener medic. Club am 17. März 1897 Stabsarzt Dr. Habart auf Grund klinisch beobachteter Fälle. Ein Reiterofficier erleidet im Dienste einen Bruch des Schambeines und erhebt Ansprüche auf eine Verwundungszulage. Die Fractur wird in Zweifel gezogen, während die Durchleuchtung eine solche feststellt. Ein anderer Reiterofficier erleidet durch Sturz mit dem Pferde eine Verletzung der linken Schulter, welche von einem Arzt für Schultergelenksverrenkung und von einem zweiten für einen Oberarmbruch am Halstheile erklärt wird. Die Durchleuchtung constatirt eine Luxationsfractur am Oberarmhalse. Auch die Prognose und die Therapie zieht Nutzen von der Durchleuchtung, welche auch für gerichtsärztliche Fälle und superarbitrarische Gutachten in der Civil- und Militärpraxis werthvolle Unterlagen zu liefern berufen ist. Es ist einleuchtend, dass die Kriegschirurgie dieser Entdeckung ihre Aufmerksamkeit zuwendet, da das Auffinden von Fremdkörpern in Schusswunden seit jeher das Interese der Kriegschirurgen fesselte. Wir wissen heutzutage, dass es eine Grausamkeit ist, Schusswunden mit starken Antisepticis zu verätzen, die Ein- und Ausschusslöcher mit den Fingern zu untersuchen oder gar zu debridiren und mit Geschosssonden und Geschosszangen den Fremdkörpern nachzuspüren, und werden den Anforderungen der strengen Aseptik gerecht zu werden bestrebt sein, da die Mehrzahl dieser Schusswunden von Haus aus aseptisch ist und unter aseptischem Schorf zur Heilung gelangt. In diese Gruppe gehören vor Allem penetrirende Schuss-

wunden, bei denen die conservative Behandlung am Platze ist; bei den blinden Schusscanälen dagegen, in deren Tiefe die Geschosse und andere Fremdkörper, als: Tuchfetzen, Leinwandfragmente, Papierpfröpfe, Holzsplitter u. dergl. stecken, ist das Präventiv-Debridement in Form von Spaltung, Ausräumung und Tamponade des Schusscanales erste Pflicht des Arztes, da nur so die Sepsis mit ihren Folgezuständen hintangehalten werden kann. Nachdem aber die Blosslegung der Schusscanäle von oft 10—20 Cm. Länge nicht immer angezeigt ist, handelt es sich darum, den Sitz der Sepsisträger zu ermitteln, wofür die Roentgen'sche Durchleuchtung bessere Anhaltspunkte liefert als alle bisherigen Sondirungsvorrichtungen. Ueber reactionsloses Einheilen von Geschossen und anderen Fremdkörpern besteht eine ganze Literatur (Billroth, Salzer, Köhler u. A.), doch müssen dieselben oft primär oder secundär entfernt werden und hier ist für die Localisirung derselben kein so verlässliches Mittel zu empfehlen, wie die Durchleuchtung nach Roentgen. Habert illustrirt seine Auseinandersetzungen durch casuistische Beiträge eigener Beobachtung. 1. Ein Husar schoss sich ein 6 Mm. Revolvergeschoss rechts in den Hals, welches im rechten Keilbeinflügel stecken geblieben ist. 2. Ein Infanterist verletzte sich durch eine Flaubert-Pistole an der linken Hand und das Geschoss konnte nach erfolgter Fixirung an der fluorescirenden Platte entfernt werden. 3. Ein Infanterist erlitt eine Schussverletzung der linken Hand beim Adjustiren des Conus des Zimmergewehres. Das Schrotkorn wurde durch Roentgen-Strahlen an der Aussenseite des fünften Mittelhandknochens localisirt, bis zur Operation hatte es jedoch den Platz gewechselt und wurde erst nach neuerlicher Aufnahme extrahirt. 4. Ein Jäger erlitt eine ähnliche Schussverletzung; das Schrotkorn steckt in einem Handwurzelknochen, dessen Exstirpation aufgegeben wurde. 5. Ein Zieler wurde in den Unterschenkel getroffen. Durchleuchtung, leichte Entfernung des Schrotkorns. 6. Bei einem Infanteristen steckt das Schrotkorn in der Nagelphalange und wird leicht entfernt 7. Bei einem Landwehrinfanteristen konnte ein steckengebliebenes Schrotkorn im Oberschenkel durch die Roentgen'sche Durchleuchtung nicht localisirt werden. Sämmtliche Operirte blieben diensttauglich, Habart hegt die Hoffnung, dass es mit der Vervollkommnung der Roentgen'schen Apparate seinerzeit vielleicht auch gelingen wird, die in die Schusswunden eingeschleppten Monturfragmente zu localisiren, deren Entfernung dann erleichtert und umsomehr angezeigt sein würde, als dieselben Tetanus und septische Processe im Gefolge zu haben pflegen.

(Wiener med. Presse, 1897, 16.)

Ueber den therapeutischen Werth des **Tannalbins bei Darm- und Nierenerkrankungen.** Von Professor Dr. G. Scognamiglio (Neapel). In einer Versuchsreihe sowohl bei acuten und chronischen Enteritiden catarrhalischer Natur als bei tuberculösen Enteritiden kam Scognamiglio zu Ergebnissen, welche seine Erwartungen weit übertrafen. Bei den acuten und chronischen Darmkatarrhen gutartiger Natur handelte es sich zumeist um Pat., welche schon andere Mittel verwendet hatten, und zwar mit keinem oder nur mit unbedeutendem Erfolg. Durch die Behandlung mit



Tannalbin genasen alle diese Kranken innerhalb 2 bis 9 Tagen. Bei keinem machte sich irgendwelche Belästigung bemerkbar. Die stopfende Wirkung des Mittels erwies sich als auffallend energisch und prompt, bewirkte ausserordentlich rasch eine Consistenzzunahme und eine gleichzeitige Abnahme des Schleimgehalts der Stühle. Selbst bei einigen Fällen, wo die Diät nicht die rationellste war, leistete das Mittel ausgezeichnete Dienste und führte eine rasche Rückkehr der Darmschleimhaut zu normaler Function herbei. Auch bei den Fällen (7), wo es sich um Durchfälle tuberculöser Individuen handelte, machte sich die adstringirende Wirkung des Mittels rasch bemerkbar. Nach 10- bis 15tägiger Darreichung von 2·0 bis 4·0 Tannalbin waren die Kranken von dem lästigen Symptom (Durchfall) dauernd befreit. Beachtenswerth war dabei die Thatsache, dass in allen diesen Fällen, bevor man zum Tannalbin schritt, schon andere Mittel (Wismuth, Opium, Bleisalze u. s. w.) ohne jeglichen Erfolg versucht worden waren. Das Tannalbin wurde ferner in 7 Fällen von Nierenerkrankungen (Nephritis und Albuminurie) mit ausgezeichnetem Erfolg angewandt. Der Eiweissgehalt des Harns verschwand entweder oder sank bedeutend herab. Indem Scognamiglio sich vorbehält, in einer demnächst erscheinenden Arbeit die betreffenden Krankengeschichten ausführlicher mitzutheilen, zieht er folgende Schlüsse aus seinen Beobachtungen:

„Das Tannalbin ist unbedingt an die Spitze der bis jetzt in Anwendung gezogenen Darmadstringentien, einschliesslich des Wismuths, zu stellen. Die Geschmacklosigkeit und die Unschädlichkeit sowohl, als auch das Fehlen jeglicher lästigen Nebenerscheinung, die Gleichmässigkeit der Wirkung und die unzweifelhafte Einwirkung auf den mehr oder weniger erkrankten Dickdarm (sogar wenn tuberculös afficirt), der bald zur normalen Thätigkeit zurückkehrt, sind die hauptsächlichsten Vorzüge dieses Heilmittels, welchem auf diesem Gebiete eine glänzende Zukunft gesichert ist. Auch bei Nierenkrankheiten kann man — wie die eben erwähnten Fälle auf's Klarste beweisen — die adstringirende Wirkung des Mittels verwerthen. Sowohl die sogenannte physiologische Albuminurie als auch die infolge acuter Nephritis zurückbleibende Albuminurie wird glänzend durch Tannalbin bekämpft und zum Schwinden gebracht."

(Wiener. med. Blätter, 1897, 2.)

Gebrauchs-Anweisung für das neue **Tuberculin TR** von Koch. Das neue Tuberculin, welches im flüssigen Zustande abgegeben wird, muss an einem trockenen, dunklen, kühlen Ort aufbewahrt werden. Die Flüssigkeit enthält in 1 Ccm. 10 Mgrm. fester Substanz. Man beginnt die Behandlung mit $^1/_{500}$ Mgrm. der festen Substanz. Tritt schon hierauf Reaction ein, so muss die Dosis noch verringert werden. Für die Verdünnung der Flüssigkeit verwendet man 0·6%ige Kochsalzlösung. Die Anwendung von Carbolsäure-Lösung oder ähnlicher Flüssigkeiten ist nicht statthaft. (Wenn 0·1 Ccm. neues Tuberculin mit 0·6%iger sterilisirter Kochsalzlösung auf 500 Ccm. verdünnt wird, dann enthält 1 Ccm. der Verdünnung $^1/_{500}$ Mgrm. fester Substanz.) Die Verdünnungen sind vor dem Gebrauch stets frisch zu bereiten. Länger als 24 Stunden aufbewahrte Verdünnungen und solche, die ein trübes Aussehen zeigen, dürfen



nicht verwendet werden. Doch lassen sich die Verdünnungen des neuen Tuberculins dadurch conserviren, dass demselben 20% Glycerin zugesetzt werden. Die Einspritzungen werden subcutan ungefähr jeden zweiten Tag gemacht unter so langsamer Steigerung der Dosis, dass höhere Temperatursteigerungen als um einen halben Grad möglichst vermieden werden. Etwaige Temperatursteigerungen, welche durch die Injection bedingt sind, müssen vollkommen geschwunden sein, ehe von Neuem injicirt wird. Bei Dosen von 5 Mgrm. fester Substanz und mehr empfiehlt es sich in der Woche nicht öfter als zweimal, bei grösseren Dosen nicht öfter als einmal zu injiciren. In der Regel wird man bis 20 Mgrm. fester Substanz steigen, und wenn auf diese Dosis keine Reaction erfolgt, aufhören oder nur noch in grösseren Pausen injiciren. Als Injectionsstellen sind solche Körperstellen zu wählen, an welchen die Haut sich in weiter Falte abheben lässt. Die an den Injectionsstellen nicht selten auftretenden localen Reactionen verschwinden meist innerhalb 24 Stunden. Die Reinigung der Spritze und Canüle hat nach den allgemeinen Regeln der Antisepsis zu erfolgen.

Atlas der klinischen Untersuchungsmethoden nebst Grundriss der klinischen Diagnostik und der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten von Dr. Christfried Jakob, praktischer Arzt in Bamberg, s. Z. I. Assistent der med. Klinik in Erlangen. Mit 182 farbigen Abbildungen auf 68 Tafeln und 64 Abbildungen im Text. München 1897, Verlag von J. Lehmann. Jakob, dessen Atlas des gesunden und kranken Nervensystems wir in diesen Blättern zu würdigen schon früher in der erfreulichen Lage waren, hat sich diesmal eine umfangreichere Aufgabe gestellt, indem er die Befunde, welche sich bei den verschiedenen klinischen Untersuchungsmethoden, also bei der mikroskopischen, chemischen und physikalischen Diagnostik ergeben, insoweit dieselben bildlich darstellbar sind, in einem Atlas zusammenfasste. Eine solche Arbeit lässt sich von zwei Gesichtspunkten beurtheilen, indem man entweder ihren Werth nach der Leistung des Verfassers abmisst, oder indem man sie in Rücksicht auf den pädagogischen Werth in's Auge fasst. In ersterer Beziehung gestehen wir gerne, dass Jakob eine ganze Fülle belehrender Befunde, besonders in das Gebiet der klinischen Mikroskopie einschlagend, ferner die percutorische Topographie, die Schemata von Lungen- und Herzkrankheiten betreffend, in guten Illustrationen zur Darstellung brachte. Weniger würde der Referent der Methode zustimmen, chemische Reactionen durch colorirte Illustrationen dem Gedächtnisse einprägen zu wollen. Abgesehen, dass in Fig. I der Tafel 13 das Ziegelmehlsediment nur schwer erkennbar ist, selbst die Farbe des darüber stehenden Harnes ist nicht gut getroffen, wird wohl auch Fig. III derselben Tafel Niemanden über die Form des blutigen Sedimentes im Harn verlässlich belehren. Auch über den didaktischen Werth der Tafel XII, in welcher die wichtigsten Farbenreactionen des Urins illustrirt erscheinen, dürften die Meinungen getheilt sein. Solche Dinge müssen doch in natura gesehen werden. Dass man aus den Sedimenten, wie sie in den Figuren I und II der Tafel 19 abgebildet sind, eine Differentialdiagnose zwischen chronischer und parenchymatöser Nephritis und genuiner Schrumpfniere



machen könne (so richtig auch die Bilder im Einzelfalle sein dürften), möchte Referent bezweifeln. Aus alledem folgt aber, dass der vorliegende Atlas erst dann dem Studirenden, sowie dem Arzte nützlich sein kann, wenn seine Benützung darauf beschränkt bleibt, für die durch methodische Uebung erlangte Kenntniss der klinischen Untersuchungsmethoden beim Recapituliren während des Studiums und in der Praxis, dem Gedächtniss nachzuhelfen. Was Referent in dieser Beziehung über den vorliegenden Atlas aussagt, möchte er unumwunden auch über den nun allgemein eingeführten demonstrativen Unterricht in der Medicin im Allgemeinen bemerken. Dieser hat nur den Zweck, die Auffassung und die Erkenntniss der verschiedenen Demonstrationsobjecte zu erleichtern und ist somit nur ein Unterstützungsmittel des Studiums und der Selbstbeobachtung, beziehungsweise der Uebung der Methoden, ohne welche dem Arzte eine praktische Verwerthung der durch Demonstration und Illustration vorgeführten Erscheinungen unmöglich ist. Studium und Selbstbeobachtung werden auch für den vorliegenden Atlas die Bedingungen bilden, um denselben zum Zwecke der Wiederholung und Uebung der darin angeführten klinischen Untersuchungsmethoden zu einem für den Studirenden und den praktischen Arzt brauchbaren Werke zu gestalten.

Loebisch.

Ueber schief geheilte **Vorderarmbrüche**. Von Professor Ferd. Petersen. Die Brüche beider Vorderarmknochen sind klinisch von grosser Bedeutung, einestheils wegen ihrer Häufigkeit; sind sie doch nach der Statistik von P. Bruns (Deutsche Chirurgie, Lief. 27) annähernd ebenso häufig wie der Bruch des Radius allein, anderntheils wegen der Schwierigkeit, zumal bei Kindern, die Brüche ohne Knickung zur Heilung zu bringen. Bei Kindern sind die meisten Brüche unvollkommen, es sind Knickbrüche. Die Zusammenhangstrennung liegt meistens auf der Streckseite, wenigstens bei den durch mittelbare Gewalt zutande gekommenen, entsprechend der natürlichen Biegung der Knochen, und die beiden Bruchstücke bilden einen nach der Beugeseite zu offenen Winkel, der manchmal bis zu etwa 135° geht. Die Knickung lässt sich, besonders bei kleinen Kindern, scheinbar ziemlich leicht ausgleichen; sowie man aber den Arm loslässt, dann federt der Knochen wieder in seine vorige Stellung zurück. Er beruht dies hauptsächlich darauf, dass eine eigentliche Streckung des Winkels nicht stattfindet (da eine solche durch die sich gegeneinander stauchenden Zacken der Trennungsstelle verhindert wird), sondern die Streckung durch Biegung der sehr elastischen jugendlichen Knochen vorgetäuscht wird. Ausserdem trägt zur Wiederherstellung des Winkels an der Beugeseite die so kräftige Beugemusculatur bei. Will man den Knickwinkel ausgleichen, dann muss man den unvollkommenen Bruch zu einem vollkommenen machen. Das scheint aber gar nicht so leicht zu gelingen. Wenn man nämlich bei der Ausführung auch ein stärkeres Krachen fühlt, so ist damit noch keineswegs gesagt, dass nun auch an der concaven Seite der Zusammenhang getrennt ist, das Krachen kann offenbar auch dadurch zustande kommen, dass die Knochenzacken der Trennungsstelle in sich zusammenbrechen. Und wenn auch der Knochen ganz durchtrennt ist, so kann doch das Periost erhalten bleiben. In beiden Fällen, im einen mehr, im andern



weniger, können nachträglich die sich wieder aufrichtenden Zacken oder die nachfolgende Schwellung die Bruchflächen wieder auseinander drängen, während an der ursprünglich concaven Seite der unversehrte Knochen oder die unversehrte Beinhaut ein Auseinanderdrängen nicht gestattet: die winkelige Knickung stellt sich wieder her. Ein nach der Einrichtung fest angelegter Verband würde eine Wiederherstellung der Knickung natürlich verhindern, ist aber wegen der zu fürchtenden ischämischen Muskellähmung bedenklich, ein leichter Verband aber hindert, zumal bei den kurzen dicken Aermchen kleiner Kinder, die Winkelbildung nicht. Petersen hat mehrfach die Aermchen auf ein am oberen und unteren Ende stark gepolstertes Armbrett gelegt, auf der anderen Seite auf der Bruchstelle ein Polster angebracht und nun mittels Binde durch festes Anziehen an dieser Stelle die Winkelbildung zu verhindern gesucht, es ist ihm nicht immer gelungen, selbst in solchen Fällen nicht, wo durch das feste Anziehen der Binde eine Druckstelle an der Haut entstanden war.

Ein Wiederabbrechen des mit Knickung geheilten Knochens findet womöglich noch ungünstigere Verhältnisse wegen der Verkürzung der Weichtheile an der concaven Seite. So findet man denn bei Kindern nach Brüchen beider Vorderarmknochen sehr häufig Knickungen, die übrigens den Gebrauch des Vorderarms nicht zu beeinträchtigen scheinen, wenigstens nicht wesentlich.

Wenn nun schliesslich vielleicht auch nur ein Schönheitsfehler vorliegt, so ist die Beseitigung eines solchen doch wünschenswerth. Um die Beseitigung braucht man sich indessen keine Sorge zu machen, denn die wird von der Natur besorgt. Ein früherer Schüler von Petersen, Dr. Döring, hat sich bei einer Anzahl von schief geheilten Vorderarmbrüchen aus der Kieler chirurgischen Poliklinik von dem späteren Schicksal zu unterrichten gesucht. In 29 Fällen ist es gelungen, davon gehören 20 dem ersten Jahrzehnt an, 6 dem zweiten, 3 dem vierten. Von den 20 des ersten Jahrzehnts heisst es in einem Falle, bei einem zur Zeit des Bruches 5jährigen Knaben: „nach 3 Jahren eine geringe, nicht auffällige Knickung“, in den übrigen Fällen fehlte jede Spur von Knickung, die in einigen sehr erheblich gewesen war. Von den 6 Fällen des zweiten Jahrzehnts hatte sich ein im 11. Jahre stehender Knabe kurz hintereinander an 2 verschiedenen Stellen den Vorderarm gebrochen, nach 2 Jahren schon war der Ausgleich nahezu vollkommen, bei einem 13jährigen Knaben war 3 Jahre später der Ausgleich „nicht ganz vollständig“. bei einem 16jährigen war ebenfalls nach 3 Jahren „nur eine geringe Difformität“ vorhanden. In den 3 Fällen aus dem vierten Jahrzehnt war bei der späteren Untersuchung kein oder nur ein geringer Ausgleich eingetreten. In 4 hier nicht mitgetheilten Fällen aus dem ersten und 2 aus dem zweiten Jahrzehnt, wo bei der späteren Untersuchung normale Verhältnisse vorgefunden wurden, konnte der unmittelbar nach der Heilung vorhanden gewesene Befund nicht sicher ermittelt werden. Im Allgemeinen war nach 3 Jahren die Knickung verschwunden, in mehreren Fällen bei Kindern im Alter von 2 bis 8 Jahren bereits nach 2 Jahren. In einem Falle, bei einem 4jährigen Knaben, war ein Vorderarmbruch ohne Behandlung geblieben und mit sehr starker Knickung geheilt, das angerathene Wiederabbrechen wurde verweigert; bei der Untersuchung nach 12 Jahren war die



Knickung vollständig verschwunden. Aus den Beobachtungen geht hervor, dass sich Knickungen nach Vorderarmbrüchen ausgleichen, solange das Individuum sich noch in der Wachsthumszeit befindet und zwar umso leichter und rascher, je jünger das Individuum, je stärker dementsprechend das Wachsthum ist.

Zur Erklärung dieser Geradestreckung, die man ja auch bei rachitisch verkrümmten Knochen findet (wozu kürzlich Kamps in den „Beiträgen zur klinischen Chirurgie" einen trefflichen Beitrag geliefert hat), braucht man nicht ein interstitielles Knochenwachsthum anzunehmen, es genügt vollkommen die Appositionstheorie. Zug und Druck üben unzweifelhaft einen bedeutenden Einfluss auf das Knochenwachsthum aus, man muss nur unterscheiden zwischen Druck und Zug auf die Oberfläche, auf die Knochenhaut, und Druck und Zug im Innern des Knochens. Wird beim wachsenden Individuum ein Zug auf das Periost ausgeübt in der Richtung vom Knochen, ab, dann kommt es hier zu einer stärkeren Anlagerung von Knochenmasse, wird ein Druck auf das Periost ausgeübt in der Richtung auf den Knochen zu, dann kommt es hier zum Knochenschwund. Wird nun ein sonst gerader Knochen geknickt oder gebogen, so suchen die elastischen Weichtheile die gerade Linie zwischen den Bogenenden einzunehmen, sie entfernen sich also vom Knochen, und zwar von der Mitte des Knochens, beziehungsweise der Knickungsstelle am stärksten, wie ja auch die Sehne von der Mitte des Bogens am weitesten entfernt ist. Es findet also ein wenn auch nur geringer Zug statt auf das Periost der concaven Seite, dadurch kommt es an dieser Seite beim Wachsthum zu einer vermehrten Anlagerung von Knochenmasse, und zwar am meisten in der Mitte, wo der Zug am stärksten ist. Auf diese Weise wird die Höhlung allmälig ausgefüllt, der Knochen wird hier gerade. Umgekehrt verhält es sich an der convexen Seite, hier üben die elastischen Weichtheile einen Druck aus, und zwar wieder am stärksten auf der Höhe der Knickung. Im Innern des Knochens tritt hier Knochenschwund ein, bis auch in dieser Seite gerade durch die Druck- und Zugspannungen (Wolff's Transformation) ebenfalls Veränderungen vor sich gehen, die dazu führen, dass schliesslich auch die Markhöhle nach der früher concaven Seite hinüber gewandert ist und geradelinig in der Mitte des Knochens liegt. Wenn nun dagegen eingewendet wird, dass dann der Knochen doch kürzer sein müsste, so ist darauf zu erwidern, dass eine solche Verkürzung, durch einfache Knickung hervorgerufen, ohne Verschiebung der Länge nach, in der Regel doch nur sehr unbedeutend sein kann und schwer mit Sicherheit nachzuweisen ist, zumal ja bekanntlich die Gliedmassen und Gliedabschnitte keineswegs an beiden Seiten immer gleich lang sind, der richtige Vergleichsgegenstand also fehlt. Dann ist aber noch darauf hinzuweisen, dass bei Diaphysenbrüchen, die mit Verkürzung geheilt sind, durch stärkere Anlagerung an den Fugenknorpeln ein Ausgleich stattfindet. Ein solches ausgleichendes Wachsthum an einem Fugenknorpel nach Verkürzung des Knochens durch Zerstörung des anderen Fugenknorpels ist am Oberschenkel zuerst von Petersen nachgewiesen worden. Man könnte nun glauben, dass, wenn der Knochen gerade geworden ist durch Anlagerung von Knochenmasse auf der einen Seite und Schwund auf der anderen,

schliesslich die Epiphysen schief auf der Diaphyse sitzen müssten, nach der früher concaven Seite geneigt; das ist aber nicht der Fall, und lässt sich auch einfach dadurch erklären, dass beim Gebrauch der Glieder der Fugenknorpel an der concaven Seite am wenigsten einem Druck ausgesetzt ist, hier also die stärkste Anlagerung beim Wachsthum stattfindet, wodurch die Fugenknorpel und damit die Epiphysen an der concaven Seite stärker von einander entfernt werden, was dann ebenfalls zur Wiederherstellung der natürlichen Form des Knochens beiträgt. (Münchener med. Wochenschr., 1896.)

69. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig.

20. bis 25. September 1897.

Im Anschluss an die Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte wird in Braunschweig eine Ausstellung von wissenschaftlichen Objecten und Apparaten stattfinden. Von derselben sollen grundsätzlich schon bekannte und zur Zeit nicht besonders wichtige Dinge ausgeschlossen sein, so dass neue und bedeutsame Erscheinungen überall zur Geltung kommen werden. Es wird davon abgesehen werden, allgemeine Einladungen zur Ausstellung ergehen zu lassen. Nur die neu begründete Abtheilung für wissenschaftliche Photographie macht hievon eine Ausnahme und wird versuchen, ein möglichst vollständiges Bild der Anwendung der Photographie in allen Zweigen der Naturwissenschaft und der Medicin zur Darstellung zu bringen.

Aus den anderen Gruppen für chirurgische Instrumente, Gegenstände für Bacteriologie, Demonstrationsapparate, physikalische und chemische Instrumente u. s. w. nimmt die Geschäftsführung Anmeldung neuer Objecte und Apparate bis spätestens 1. August d. J. entgegen. Da geeignete Räumlichkeiten frei zur Verfügung stehen, so würden den Ausstellern ausser den Kosten für Hin- und Rücktransport andere Ausgaben nicht erwachsen.

Die zahlreichen Arbeits-Ausschüsse für die Versammlung sind bereits in voller Thätigkeit. An abendlichen Vergnügungen sind eine Festvorstellung im Hoftheater, Ball, Commers und Festessen in Aussicht genommen. — Ausflüge sind bis jetzt nach Wolfenbüttel, Königslutter und Bad Harzburg geplant.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect der chemischen Fabrik **Kalle & Comp.** *in* **Biebrich am Rhein** *über* **„Jodol bei tuberculösen Kehlkopfgeschwüren.“** *Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unsrer Leser.*

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.





Andreas Saxlehner
k. u. k. Hof-Lieferant
Eigenthümer der
Hunyadi János Quelle
Zu haben in allen
Mineralwasserdepôts
sowie in allen
Apotheken.
Als bestes seiner Art bewährt und ärztlich empfohlen
Saxlehner's Bitterwasser
Man wolle ausdrücklich verlangen:
Anerkannte
Vorzüge:
Prompte, milde,
zuverlässige Wirkung.
Leicht und ausdauernd von
den Verdauungs-Organen vertragen.
Geringe Dosis. Stets gleichmässiger
und nachhaltiger Effect. Milder Geschmack.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Zur Impfung gegen **Abdominaltyphus.** Von A. Wright und D. Semple. Zur Herstellung der Vaccine werden 24 Stunden alte Typhus-Agarculturen mit sterilem Bouillon emulgirt und in geschmolzenen Capillaren 5 Minuten lang im Wasserbad auf 60° C. erhitzt. Falls die Vaccine steril befunden wird, ist sie zum Gebrauch fertig. Wright und Semple haben ihre Versuche damit an 18 Personen — zumeist Aerzten, welche in nächster Zeit voraussichtlich viele Typhuskranke zu behandeln hatten — ausgeführt. Die danach auftretenden Erscheinungen sind zum Theil local (Röthe, Schmerzhaftigkeit) und schwinden nach 48 Stunden, zum Theil allgemeiner Natur (Fieber, Schlaflosigkeit, Uebelkeit, Ohnmachtsanfälle), welche sich ebenfalls schnell wieder verloren. Den Grad der gewonnenen Immunität berechnen Wright und Semple nach Sedimentirungseinheiten, indem sie z. B. von einer Sedimentirungseinheit sprechen, wenn das Blut noch in zehnfacher Verdünnung Sedimentirung der Bacillen herbeiführt. Zu Grunde gelegt ist hiebei das jetzt allgemein bekannte Phänomen von der Agglutination und Sedimentirung der Mikroorganismen durch Zusatz von Blutserum von Pat., welche an der durch sie verursachten specifischen Krankheit leiden. Die mitgetheilte Tabelle zeigt, dass 10—20 Einheiten zu erzielen sind, dieses Blut tödtet aber selbst bei einer 48stündigen Einwirkung Typhusbacillen nicht, wird also auch dieselben, falls sie in den Organismus eingedrungen sind, nicht vernichten können. Dagegen leiten Wright und Semple aus ihren Versuchen — speciell aus einem Fall, welcher im Besitz von 20 Einheiten die Injection einer Cultur von lebenden Typhusbacillen ohne jegliche üble Nachwirkung überstand — die Hypothese ab, dass diese Sedimentirungskraft einer Bacterienfestigkeit entspricht, durch welche die Mikroorganismen in ihrem Kampfe gegen die Phagocyten geschwächt werden und diesen daher leichter zum Opfer fallen. Die Dauer der Immunität ist vorläufig natürlich nicht zu bestimmen. Das langsame Schwinden der Sedimentirungskraft spricht aber mit grosser Wahrscheinlichkeit für längeres Bestehenbleiben des Schutzes. (Brit. med. Journ., 30. Jänner 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 223.)

Anaemia perniciosa progressiva, s. Salol.

Gegen **Aknepusteln** verschreiben v. Hebra und Ullmann:

Rp. ***Bismuth. subnitric.***
Hydrarg. praec. alb.
Ichthyol . . . . ***aa 2·0***
Vaselin. . . . . ***20·0***
M. f. unguentum.

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, V.)

Ueber **balneologische Behandlung der Lues** von Dr. E. Vollmer (Bad Kreuznach). Bekanntlich gibt es dreierlei Arten von Bädern, die mit dem Anspruch, für die antisyphilitische Cur von Vortheil zu sein, auftreten; es sind die Schwefelbäder, die Soolthermen und die Jodwässer. Was nun die Schwefelquellen angeht, so stehen diese zunächst noch vielfach bei den Aerzten und dem Publicum in dem Rufe einer specifischen Beeinflussung der Lues, den sie gar nicht verdienen. Es wurde früher vielfach geglaubt, die Schwefelthermen seien im Stande, bei latenter Syphilis provocirend zu wirken, so zwar, dass, wenn nach einer Schwefelbadecur keine Luessymptome mehr aufgetreten waren, nun der Pat. wirklich als syphilisfrei angesehen werden konnte. Dieser Aberglaube ist wohl als wissenschaftlich begraben anzusehen. Neisser und die berufensten Kliniker sind gegen die Anwendung der Schmiercur in den Schwefelbädern, und so dürfte es denn auch nur noch eine Frage der Zeit sein, dass in den Schwefelbädern sich statt der Schmiercur die Injectionsmethode von salicylsaurem Quecksilber und Paraffin einführt, die ja neben dem enormen Vortheil der genauen Dosirung den der grössten Reinlichkeit hat, schon der gewöhnlichen Schmiercur gegenüber, geschweige denn einer solchen in einem Schwefelbade. Neisser's Bedenken richten sich ja durchweg gegen die Combination von Schmiercur und Schwefelbad, nicht gegen das Schwefelbad als solches. Den Jodwässern stehen nun in ihrer Verwerthbarkeit gegen die Lues gar keine theoretischen Bedenken entgegen, und im Gegentheil spricht ja die Thatsache, dass neben dem Quecksilber Jod das einzige Specificum gegen die syphilitischen Krankheitsprocesse ist, sehr zu ihren Gunsten. Aber der Natur der Sache nach — die Verwendung des Jods beschränkt sich ja auch in der gewöhnlichen, klinischen Luesbehandlung auf die Erscheinung der tertiären Periode — ist den Jodwässern ein relativ geringer Spielraum zur Entfaltung ihrer Wirksamkeit gegeben. Hier leisten sie allerdings oft Ausserordentliches. Zunächst bei reichlichen syphilitischen, tertiären Eruptionen auf der Haut, besonders bei rupiaartigen, krustigen Auflagerungen und dem ulcerösen Zerfall der äusseren Bedeckung, wie er ja leider noch so oft in die Erscheinung tritt, wenn die Frühbehandlung eine unzulängliche und oberflächliche war. Hier kann einmal das im Badewasser als Jodnatrium, Jodmagnesium etc. vorhandene Jod local directantiluetisch wirken. Ferner ist nicht ausser Acht zu lassen, dass, wenn schon eine Jodresorption durch die unverletzte Haut nicht statthaben kann, bei reichlicher ulceröser Veränderung der Hautdecke auch eine grosse Resorptionsfläche geschaffen ist, dass also bei diesen Fällen ausser der localen Wirksamkeit noch eine solche auf das constitutionelle Leiden nutzbringend werden muss. Vollmer erinnert an die auch von Schwimmer bestätigten, guten Heilerfolge von Lipik in Ungarn und an die Aeusserungen von Franz C. Müller und Harnack. Auch Neisser ist dieser Ansicht. Nach Müller hat man denjenigen Quellen den Vorzug zu geben, die das Jod concentrirt enthalten. Bei tertiären Efflorescenzen ulceröser Natur wären also die Jodbäder und Jodtrinkcuren, bei gummösen Entartungen interner Natur — Knochenlues, Gehirn- und Rückenmarklues — wären Jodtrinkcuren besonders zu empfehlen. Das eine aber muss als Hauptgesichtspunkt festgehalten werden: Jodbäder sind von Nutzen,



aber vorzugsweise für die Formen von Lues, die überhaupt der Jodtherapie zufallen.

Gibt es denn nun keine Bäder, für deren günstige Beeinflussung der Frühlues sich zwingende Gründe geltend machen liessen? Können nur Hypothesen oder casuistische Mittheilungen, die verschieden gedeutet werden können, für die Empfehlung von Bädern, die für die Frühlues, d. h. sobald 4 oder 6 Wochen nach der Initialsklerose sich durch Plaques, Condylome oder Roseola die constitutionelle Lues manifestirt hat, wirklich zweckdienlich sind, in's Feld geführt werden? Welche Thatsachen sind in dieser Beziehung über die Kochsalzbäder physiologisch-wissenschaftlich sichergestellt? Nach Leichtenstern üben die Kochsalzbäder je nach dem Gehalt an Chlornatrium und den übrigen Salzen einen geringeren oder stärkeren Hautreiz aus. Dieser Erregungszustand der sensiblen Nerven der Haut pflanzt sich nach den Centraltheilen des Nervensystems fort und kann hier verschiedenartige, der Circulation, Respiration, dem Stoffwechsel, der Wärmebildung und Wärmeableitung, der Drüsensecretion, der Lymphbewegung, der Harnabsonderung u. s. w. vorstehende Centren erreichen und beeinflussen. Wie der Gesammtstoffwechsel durch diese Hautreize beeinflusst wird, folgt aus den experimentellen Arbeiten von Röhrig und Zuntz. Sie fanden, dass die Hautreize eine Steigerung des Oxydationsprocesses auslösen, welche sich nicht nur in der vermehrten Ausscheidung des Endproductes der Kohlensäure kenntlich macht, sondern ebensowohl durch eine vermehrte Sauerstoffconsumption in die Erscheinung tritt. Diese Wirkung wurde zuerst für den Kältereiz erwiesen. Die gesteigerte Verbrennung kam aber auch zum Austrag, sobald statt des kühlen Bades dem Badewasser Substanzen zugesetzt wurden, welche die Hautnerven vermöge ihrer chemischen Einwirkung auf die Epidermis und das Cutisgewebe zu erregen im Stande waren, sobald mit Soolbädern, Mutterlaugen oder künstlichen Seebädern experimentirt wurde.

Weitere Untersuchungen haben nun sichergestellt, dass durch Baden in Kreuznacher Sool- und Mutterlaugenbädern nicht nur die Aufnahme von Sauerstoff und die Kohlensäureabgabe eine gesteigerte ist, also ein vermehrter Gasaustausch stattfindet, sondern dass auch die Abgabe der Salze im Harn, sowie das Harnquantum selbst vermehrt ist. Es erfährt namentlich das Chlornatrium und der Kalk im Harn beim Baden in Kreuznacher Mutterlaugenbädern einen bedeutenden Zuwachs. Alle angeführten Momente, befürworten die Anwendung von Soolbädern bei Luescuren auf das Lebhafteste. Die Lues ist eine constitutionelle Krankheit, deren Virus den ganzen Körper angreift und ihn in seiner Ernährung und in allen seinen Functionen schädigt Eine solche Hebung des Stoffwechsels, wie den Soolbädern eigen ist, kann aber nur zu schnellerer Ausscheidung der kranken Stoffe dienen. Warum eine Reihe von Luetikern am besten in Soolbäder zu schicken sind, hat noch seine besonderen Gründe, die Vollmer auf Grund von Literaturangaben neuerdings hervorhebt. Dr. Pawloff erklärt in seiner Arbeit „über den Einfluss der gesalzenen Nahrung auf die Ausscheidung des Mercurs im Harn“ wie das Chlornatrium auf den in Behandlung stehenden Luetiker wirkt. Jede Steigerung des Salzgehaltes in der Nahrung bewirkte eine chemisch nachzuweisende grössere Quecksilberausscheidung und über-

haupt grössere Harnentleerungen. Die schnellere Ausfuhr des Quecksilbers wäre also ein Vortheil der in einem Soolbade inscenirten Quecksilbercur. Hieraus ergibt sich eine weniger schädliche Wirkung selbst energischer Schmiercuren, sowie die Möglichkeit, schwächliche Pat., deren Constitution eine energische Application der grauen Salbe contraindicirt, im Soolbade dieser Cur zu unterziehen. Eine Bestätigung dieser von Vollmer auf Grund von eigenen Beobachtungen aufgestellten Sätze findet sich in Mittheilungen von Dr. Pagenstecher.

Aber nicht nur wegen der schnelleren Quecksilberausscheidung durch den Harn, der günstigen Beeinflussung des gesammten Stoffwechsels und der Vermeidung der oft so unangenehmen Stomatitiden wegen können die Soolquellen und -bäder bei der Syphilistherapie empfohlen werden. Die Lues ist zwar eine constitutionelle Krankheit und doch manifestiren sich die Krankheitserscheinungen, besonders in secundärem Stadium auf Haut und Schleimhaut. Es wird aber beim Baden in Soole ein centrifugaler Secretionsstrom auf der Haut ausgelöst. Die Salztheilchen ziehen Wasser aus den Epidermis- und Schleimhautzellen heraus, das aus dem Gewebswasser und Blut wieder zuströmt. Wenn nun auch das Salz durch die Haut nicht in die Circulation einzudringen vermag, so ist das ausströmende Wasser geeignet, schädliche Substanzen aller Art aus dem Organe zu entfernen. Somit ist im Soolbade auch dieser Weg für die Eliminirung des Syphilisgiftes offen, da Condylome und Roseolaflecken auch als Depôts des Giftes anzusehen sind. Dieser centrifugale Secretionsstrom ist zuerst von Dr. Unna und Dr. Lier zur Erklärung der günstigen Einwirkungen der Kreuznacher Mutterlauge auf viele Hautkrankheiten, besonders die Psoriasis und chronischen Ekzeme, constatirt worden. Vollmer hat gesehen, dass ausgedehnte Roseolaeruptionen nach wenigen Soolbädern erheblich und schnell abblassten, und dass breite Condylome schneller heilten. Wie bei einer Luftverdünnung das Blut aus den Gefässen schiesst, so überwindet auch im Salzbade der physikalische Zwang die vitalen Kräfte des Zellverbandes der Haut. Ein fernerer Umstand, der dem Luetiker in den Soolbädern zunutze kommt, ist die Wirkung dieser auf die Lymphbewegung. Sei es, dass der gesteigerte Stoffwechsel und eine schnellere Circulation die kranken Lymphdrüsen von den in ihnen aufgespeicherten und ihr Filter gewissermassen verstopfenden Krankheitsstoffen und Leukocyten befreit, sei es, dass eine Contraction der glatten Muskelfasern in den Wandungen der Lymphgefässe von den bei der Trinkcur in gesteigertem Masse in die Säfte gelangenden Salztheilchen ausgelöst wird, die auf mehr mechanischem Wege die schädlichen Stoffe herausschafft, jedenfalls steht empirisch fest, dass die geschwollenen Lymphdrüsen an Volumen abnehmen und gesunden. Eine specifische Einwirkung der Soolbäder auf die Organe der Lymphe ist erwiesen. Die Lymphdrüsen sind aber auch Prädilectionsstellen für die Ablagerung des Syphilisgiftes. Also eignet sich zu dessen Entfernung eine Soolbäder- und -trinkcur ganz zweifellos. Aus all diesen Gründen kommen für Soolbäder vorzugsweise in Betracht einmal solche Pat., die nicht viel Quecksilber vertragen, solche mit starken secundären Haut- und Schleimhauteruptionen und solche mit ausgesprochener Polyadenitis. E. Vollmer gelangt zum Schlusse: Der Werth aller Badecuren bei der Luestherapie beruht hauptsächlich auf dem durch



die Bäder veranlassten gesteigerten Umsatz im ganzen Organismus. In der Zeiteinheit können mehr Syphilisstoffe durch gesteigerte Schweiss- und Harnsecretion ausgeführt werden, und ferner ist die Passage des immer für den Organismus nicht indifferenten Quecksilbers, besonders bei den Soolbädern, eine mehr beschleunigte. Je mehr specifisch wirkende, frische Quecksilbermoleküle aber den Organismus durchlaufen können, ohne ihre Giftwirkung auf die gesunden Zellen zu entfalten, desto grösser wird die Wirkung der antisyphilitischen Cur sein. Es erhellt daher, dass ein überlegter Heilplan für einen Luetiker, wenn es den Verhältnissen nach irgend zu machen ist, eine mit einer Badecur combinirte Quecksilbercur in den Cyklus der therapeutischen Massnahmen aufnehmen wird.

(Arch. f. Balneotherap. und Hydrotherap., 1897, Heft I.)

Allgemeine und specielle Balneotherapie mit Berücksichtigung der Klimatotherapie von Dr. Karl Grube, Arzt in Neuenahr. Berlin 1897, Verlag von August Hirschwald. Vorliegende Bearbeitung der Balneo- und Klimatotherapie beschränkt sich auf eine kurze Zusammenfassung der theoretischen Grundlagen und der klinischen Anwendung der genannten Doctrin. Die physiologischen und therapeutischen Wirkungen des einfachen Wassers und der einzelnen Mineralwässer sind nach den anerkannten Grundsätzen im I. und II. Capitel dargestellt. Das 3. Capitel behandelt die Seebadcuren, Moor- und Schlammbäder, Sandbäder, Fichtennadel- und Kräuterbäder, Milch-, Molken-, Kumys-, Kefir- und Traubencuren. Im klinischen Theile werden die Krankheitsprocesse angeführt, welche sich für die Balneo- und Klimatotherapie besonders eignen, und dann jene Quellen, beziehungsweise Curorte namhaft gemacht, welche hiebei in Betracht kommen. Grube hat bei der Beschreibung der einzelnen Curorte sein Augenmerk besonders auch auf die klimatischen und hygienischen Verhältnisse gerichtet und nach Möglichkeit hervorgehoben, ob die Trinkwasserversorgung und die Beseitigung der Abwässer und Fäcalien den Ansprüchen genügen, welche man an einen Curort zu stellen berechtigt ist; er bemerkt richtig, dass Curorte in hygienischer Beziehung wie Krankenhäuser betrachtet werden müssen. Neben gutem Trinkwasser und hygienisch genügender Beseitigung der Abwässer und Fäcalien sollten grosse Desinfectionsapparate zum öffentlichen Gebrauch in keinem Curorte fehlen. Staub sollte ein in einem gut geleiteten Badeort unbekannter Artikel, auch die Fleischschau müsste obligatorisch sein. Insoferne nun Grube bei jedem Curorte die eben erwähnten localen Verhältnisse berücksichtigt und auch die daselbst wirkenden Aerzte nominell anführt, wird sein Buch dem praktischen Arzte namentlich auch für die Information über die localen Verhältnisse der einzelnen Curorte brauchbar sein. —n.

Die Verbindung der **Bewegungstherapie mit der Balneotherapie** bespricht Prof. Kisch. Er wendet sich gegen die seit einigen Jahren in den Curorten ausgebrochene „Massageseuche", welche verheerend zu wirken droht, wenn nicht der wahllosen Anwendung von Massage durch diplomirte und nichtdiplomirte Personen Einhalt gethan wird. Vorerst wäre an dem Grundsatze festzuhalten, dass nicht jeder Badediener die Befähigung zum Massiren hat, sondern, dass hiezu eine ganz specielle technische



Schulung gehört, ein Satz, welcher ja selbstverständlich erscheint, gegen welchen aber doch täglich gesündigt wird. Dann sollte in den Curorten nur dann eine Anwendung der Massage stattfinden, wenn der durch die thermischen Reize der Bäder und den pharmakodynamischen Effect der Trinkquellen erstrebte Heilzweck durch methodische Bewegungen am passiven Kranken wesentlich unterstützt werden soll. Diese Indication tritt in den Vordergrund bei der Anwendung von Thermalbädern, sowie Moorbädern gegen Exsudatreste in den verschiedenen Geweben und deren Folgezustände, wo es sich darum handelt, Adhäsionen zu lösen, verkürztes Muskel- und Bindegewebe zu dehnen, hyperplastisches Gewebe zu zerdrücken. Hier kann eine von fachgeübter Hand vorgenommene Massage die Wirkung der Bäder bei rheumatischen und gichtischen Affectionen, Muskelcontracturen, Ankylosen, traumatischen Läsionen u. s. w. wesentlich erhöhen oder unterstützen. Eine zweite Anzeige zur Combination balneotherapeutischen Verfahrens mit Anwendung von Massage können atonische Zustände der Darmmusculatur, verminderte reflectorische Erregbarkeit derselben bilden, bei denen die von gewissen Mineralwässern erzielte Anregung der Darmperistaltik noch durch mechanische Reize der Bauchmassage gesteigert wird.

Hingegen möchte Kisch sich principiell im Allgemeinen gegen die Anwendung der gynäkologischen Massage bei Brunnen- und Badecuren, wie sie leider in allzu grosser Verallgemeinerung jetzt beliebt wird, auf's Entschiedenste aussprechen. Wenn eine Pat. im Curorte trinkt, badet, etwa noch Moorkataplasmen anwendet oder Ausspülungen vornimmt, dabei auch im Freien sich ergehen soll, so hat sie vollauf genügend zu thun und braucht nicht noch von einer gynäkologischen Polypragmasyne, die hier gar nicht am Platze ist, in Anspruch genommen zu werden. Von dem Unheile, welches von minder kundiger Hand in dem weiblichen Genitale angestiftet werden kann, sei hier ganz abgesehen, obwohl dasselbe keineswegs ganz ausser Betracht zu lassen ist.

Ein Aehnliches gilt von den in den Curorten so zahlreich jetzt erstehenden medico-mechanischen Instituten, deren Wirksamkeit bei traumatischen Verletzungen und ihren Folgezuständen, bei Behandlung der Scoliosen, bei chronischem Muskel- und Gelenksrheumatismus, sowie bei einer Reihe von Organerkrankungen gewiss hoch angeschlagen werden muss; allerdings unter der Voraussetzung, dass diese Anstalten von tüchtigen, klinisch gut ausgebildeten Aerzten geleitet werden und eine scharf individualisirende Anwendung finden. Anders aber gestaltet sich die Beurtheilung der Wirksamkeit solcher Anstalten in den Curorten. Hier können sie unter Umständen geradezu schädigend einwirken, wenn nämlich den behandelnden Aerzten der Curgäste kein genügender Einfluss auf die Art der auszuführenden Bewegungsformen gewahrt wird oder wenn der Pat. hinter dem Rücken des behandelnden Arztes ein solches Institut frequentirt, was absolut nicht gestattet werden sollte. Auf solche Weise kann nämlich der wohldurchdachte Heilplan des Arztes beispielsweise bei Herzkrankheiten vollständig durchkreuzt, ja sogar eine Reihe von gefährlichen Complicationen hervorgerufen werden. Es ist auch weiters in Rücksicht zu ziehen, dass in Curorten, in denen bei gewissen Stoffwechselkrankheiten oder Organerkrankungen mit Recht ein grosses



Gewicht auf active Bewegung, auf systematisches Bewegen im Freien, allmälige Steigerung der Motionsart vom Gehen in der Ebene bis zum Ansteigen steiler Berge gelegt wird, die Pat. leicht diese Bewegungsform zu Gunsten der ihnen bequemeren mechanischen Gymnastik vernachlässigen und mit der letzteren ihr Pensum körperlicher Uebung als abgethan betrachten. Endlich werden auch durch die lebhaften Anpreisungen der Erfolge der medico-mechanischen Institute in den Curorten die durch langjährige und gute Beobachtungen sichergestellten erfahrungsgemässen speciellen, man könnte auch wohl in gewisser Richtung sagen specifischen Indicationen für die einzelnen Quellen unverdientermassen in den Hintergrund gedrängt und eine Nivellirung aller Badeorte herbeizuführen gesucht, wenn in diesen nur eine solche gymnastische Anstalt besteht.

(Wiener klin. Rundschau, 1897 17.)

Gegen **Blepharitis** wendet Landoldt folgende Salbe an:

Rp. *Plumbi acet. neutr.* . . . . *0·15*
Cocaini hydrochloric. . . . . *0·20*
Vaselini albi . . . . *3·50*
M. f. unguent.
Am Rande des entzündeten Lides aufzustreichen.

(Revue de Thérap. méd.-chir., 15. Januar, 1897.)

Ein einfaches Verfahren gegen **post partum-Blutungen ex atonia uteri** empfiehlt Kumpf, nachdem er sich sowohl durch das Thierexperiment als auch durch Versuche bei nicht graviden Frauen davon überzeugt hatte, dass der in der schwedischen Heilgymnastik häufig verwendeten Manipulation der „Zitterdrückung" eine ganz hervorragende contractionserregende Wirkung auf den Uterus zukommt. Vorläufig hat Kumpf seine Methode nur in wenigen Fällen, aber mit ausgezeichnetem Resultate erprobt. Das ungemein einfache, ohne jeden Zeitverlust und ohne Hilfsmittel auszuführende, völlig gefahrlose Verfahren ist folgendes: Man stellt sich an die rechte Seite des Lagers, das Gesicht der Pat. zugewendet, setzt den in allen Gelenken steif gehaltenen Arm, beziehungsweise die Hand mit den Fingerspitzen nahezu im rechten Winkel gegen die Bauchwand der Pat. in der Mitte zwischen Symphyse und Nabel an und drückt dann kräftig unter so rasch als möglich aufeinander folgenden zitternden Bewegungen des Armes den Uterus gegen die Wirbelsäule. Die Contouren des vorher nicht zu palpirenden Uterus treten dann nach wenigen Secunden deutlich hervor. Darauf ändert man seine Stellung zur Pat. entsprechend und applicirt diese Zitterdrückung auf die hintere Fläche des Uterus etwa 10 Secunden lang, indem man ihn gegen die Symphyse andrückt. Lässt die hierauf eingetretene energische Contraction nach einiger Zeit nach, so werden die Manipulationen noch 2—3mal in grösseren Pausen wiederholt.

(Centralbl. f. Gyn., 1897, 12.) H. Levy (Berlin).

Bromoform kann durch folgende Vorschrift von Voisin in vollkommen klarer Lösung verabreicht werden:



Rp. *Bromoformii* . . . . *1·75*
Tinct. Aconiti . . . . *1·0*
Tinct. Strychnin.
Tinct. Grindeliae robustae . . . . *0·75*
Tinct. Bryoniae . . . . *0·5*
Sirup. opiati . . . . *50·0*
Sir. Aurant. Cort. . . . . *105·0*
Spiritus (90%) . . . . *25·0.*

Das Bromoform wird mit dem Alkohol und den Tincturen gemischt und diese Mischung in die Mischung der beiden Sirupe gegeben. Die Menge des Sirups darf nicht verringert werden, weil man sonst keine klare Lösung erhält. Wohl aber kann die fertige Mischung mit Wasser verdünnt werden. Ein geringer Wasserzusatz erzeugt eine Trübung, die jedoch durch grössere Mengen Wassers wieder verschwindet. 1 Theil liefert mit 2 Theilen Wasser eine klare Mischung, welche einen angenehmen Geschmack besitzt, während in der unverdünnten Mixtur der Geschmack des Bromoform für die meisten Personen zu stark hervortritt. Die Dosis beträgt 1 Thee- bis 1 Esslöffel, je nach dem Alter. (La méd. moderne, 1897, 19. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 292.)

Bronchialkatarrh, s. Hydrastis.

Carbolinjectionen s. Tonsillitiden.

Chininsulfat als wehenerregendes Mittel. Von Dr. A. Schwab. Die Wehenschwäche hat eine verschiedene Bedeutung, je nach dem Stadium der Geburt. In der Eröffnungsperiode vor dem Eihautriss verzögert sie blos den Geburtsverlauf. Man muss zuwarten und darf sich nur auf das Verabreichen leicht anregender Mittel, wie Thee, Grog, Kaffee, oder sanfte Reibungen der Bauchdecken beschränken. Im weiteren Verlaufe der Geburt muss für Entleerung der Blase und des Mastdarms gesorgt werden. Bei durch Hydramnion zu sehr ausgedehnter Gebärmutter kann die frühzeitige Sprengung der Blase vortheilhaft sein. Bei andauernder Verzögerung sind warme verlängerte Vaginaldouchen, Einlegen des Kolpeurynters oder des Intrauterinballons nach Champétier de Ribes, unter Umständen leichte Chloroformnarcose oder ein Klysma mit Chloral angezeigt. Natürlich hat man bei einem Hinderniss für die Geburt seitens des Gebärorgans (Geschwülste) oder seitens der Frucht (Missverhältniss zum Becken), wo also die Wehenschwäche eine secundäre ist, dementsprechend vorzugehen. Dauert die Wehenschwäche in die Austreibungsperiode hinein fort, so liegt die Anzeige für die Zange vor. In manchen Fällen verzögert sich die Geburt, ohne dass man zu einem der genannten Mittel greifen könnte. Es ergibt sich die Nothwendigkeit, die Geburt sofort zu beschleunigen, da die Wehenschwäche im entscheidenden Momente eintritt. Es handelt sich also um ein rasch wirkendes Mittel zur Anregung der Wehenthätigkeit. Unter solchen Umständen fand Schwab das schon von vielen anderen Geburtshelfern wiederholt empfohlene Chininsulfat von grosser Wirksamkeit. Er theilt zwei bezügliche Fälle aus seiner Praxis mit. In dem einen gab er 1 Grm. in zwei Hälften im Zwischenraum von 10 Minuten; im anderen genügte die einmalige Dosis von 50 Cgrm., um ausgiebige Wehen anzuregen. Dies gelang im zweiten Falle binnen 20 Minuten, im ersten binnen einer halben Stunde. Man



soll also das Chininsulfat bei in der Eröffnungsperiode eintretender primärer Wehenschwäche in der genannten Dosis geben, wenn die Geburtsverzögerung auf die Gesundheit der Mutter oder des Kindes ungünstig einzuwirken beginnt, und die Wehenthätigkeit rasch angefacht werden soll, ohne dass eine bestimmte Indication für instrumentelle Kunsthilfe vorliegt. (Méd. moderne, 1897, 3. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, 10.)

Gegen **Comedonen** wird empfohlen:

Rp. ***Caolini*** . . . . ***10·0***
Glycerin. . . . . ***8·0***
Aceti . . . . ***5·0***
M. f. ungt. D. S. Aeusserlich.

Rabow und Bourget.

Darmperforation nach aussen bei Typhus abdominalis mit spontaner Heilung beobachtete S. Haegler bei einer 35jährigen Pat., die 10 Jahre vor ihrer jetzigen Erkrankung in der Hegar'schen Klinik wegen Eiterung der Eierstöcke und der Gebärmutter einer Laparotomie unterzogen worden war und eine etwa kleinkindskopfgrosse Bauchhernie mit einem handtellergrossen Bruchring davon zurückbehalten hatte. Reposition des Bruchinhaltes mühelos. Seit 2 Wochen bettlägerig unter Fieber (39°), Diarrhoen, Puls 120, Milzvergrösserung, typische Typhusstühle. Am 6. Tage nach Spitalsaufnahme Tympanitis, Leberdämpfung verschwunden. An der Kuppe der Bruchgeschwulst eine 5markstückgrosse, bläulich verfärbte Stelle, an der sich am folgenden Tage die Epidermis blasenförmig abhob, die Blase öffnete sich gegen Abend an einer stecknadelkopfgrossen Stelle, um übelriechende Gase und geringe Mengen trüber, fäculent riechender Flüssigkeit zu entleeren, aus der sich ebenso wie aus dem per vias naturales entleerten Darminhalt Typhusbacillen züchten liessen. Die Kothfistel vergrösserte sich in wenigen Tagen bis zu 6 Cm. Länge (quer verlaufend) und 2 Cm. Breite. Die Fistelränder des Darmes waren überall mit der dünnen Hautdecke verschmolzen und das stark geröthete, zum Theil ulcerirte Darminnere trat offen zu Tage. Fast der ganze Darminhalt entleerte sich aus dieser Oeffnung, Stuhlgang per vias naturales nur alle 2 Tage und nur sehr spärlich. Mit Eröffnung der Darmfistel subfebrile Temperatur. Einige Tage später bildete sich unterhalb der breiten Fistel noch eine weitere kleine fistulöse Oeffnung, nach weiteren 5 Tagen zwei kleinere Fisteln in der Umgebung der schon bestehenden. Hochgradige Macies. Decubitus am Sacrum, dann aber ziemlich baldige Reconvalescenz. Nach 2 Monaten liessen die Bauchfisteln schon keinen Koth mehr passiren und secernirten nur wenig trübseröse geruchlose Flüssigkeit. Verdauung normal und beschwerdelos. Nach völliger Genesung hatte die Bauchhernie die alte Grösse, die Haut darüber sehr dünn, Darmschlingencontouren sehr scharf. Die verschiedenen breiten Narben sind auf der Unterlage frei beweglich bis auf eine Stelle (grosse Kothfistel), wo die Narbe mit dem Darm verwachsen scheint. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte 1896, Centralbl. f. innere Med. 1897, 17.)

Ueber die **diuretische Wirkung des Harnstoffs, des kohlensauren Ammoniaks,** sowie einiger Organ-



extracte. Von H. Strauss. Nach dem Vorgang von Klemperer hat Strauss bei 8 Pat., bei welchen die Anregung der Diurese indicirt war, Harnstoff in grossen Dosen von 10—20·0 Grm. pro die verabfolgt und in denjenigen Fällen, in welchen die Niere intact war, regelmässig eine mehr oder weniger starke Steigerung der Diurese beobachtet. Unter den Fällen waren 2 Pat. mit Lebercirrhose, bei denen die Oedeme schwanden und der Umfang des Leibes abnahm; bei chronischer diffuser Nephritis und bei einem Pat., welcher verschiedentlich acute und chronische Bleivergiftungen durchgemacht hatte, liess die Urea als Diureticum im Stich, als es galt, die von vornherein gute Diurese des Pat. in die Höhe zu treiben, um die Resorption einer serösen Pleuritis anzuregen. Ein Pat. bot ein besonderes Interesse, weil er an einer chronischen Arthritis urica litt und einen deutlichen Tophus mit weisslich durchschimmerndem Inhalt in der Gegend des rechten grossen Zehengelenkes zeigte. Pat. wurde 14 Tage lang mit grossen Dosen von Urea behandelt, die Diurese stieg gleich am 1. Tage von 1800 auf 2600, später bis auf 4000 und fiel einen Tag nach dem Aussetzen der Urea schon auf 1600. Dabei zeigte der Tophus keine wesentliche Aenderung, er wurde zwar weicher, indessen nicht kleiner. Unangenehme Nebenwirkungen hat Strauss nie beobachtet, trotzdem die Pat. von 120 bis 650 Grm. in 45 Tagen erhielten.

Strauss hat nun versucht, ob es gelingt, unter Benützung desselben Princips aber ohne Anwendung von Harnstoff, die Diurese dadurch zu steigern, dass man auf anderem Wege die Harnstoffausfuhr aus dem Organismus anregt, allerdings ohne dass der Organismus das hiezu nöthige Material hergeben muss. Da die organisch sauren Salze des Ammoniaks im Organismus entweder ganz oder zum grössten Theil in Harnstoff umgewandelt werden, wählte Strauss das kohlensaure Ammoniak, das er in Dosen von 10—20·0 pro die verabfolgte, wobei er eine unverkennbare Steigerung der Diurese bis über 4000 Ccm. constatirte. Ein in extenso mitgetheilter Stoffwechselverbrauch zeigt, das das kohlensaure Ammoniak dadurch eine Steigerung der Diurese erzeugt hat, dass es im Organismus in Harnstoff verwandelt wurde und so zu einer Mehrausfuhr dieses Körpers geführt hat. Das Mittel wurde gut vertragen, nur einige Male wurde über bitteren, unangenehmen Geschmack und über Uebelkeitsanwandlungen geklagt. Auch die Steigerung der Diurese nach grossen Dosen (50·0) Fleischextract, ferner nach Thyreoideapräparaten lässt sich durch eine Steigerung der Harnstoffausfuhr erklären.

(Charité-Annalen, XXI. Jahrg. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 21.)

Die **Emotionsdyspepsie.** Von O. Rosenbach. Die Folgezustände einer Aufregung erscheinen als nervöse Dyspepsie ohne jeden Verdauungsbefund, als Neurasthenia dyspeptica, als temporäre Insufficienz, als Dilatation, als nervöse Kolik, als saure Dyspepsie, als galliges Erbrechen, als Darmatonie je nach einem hervorstechenden zufälligen, aber nicht charakteristischen (wesentlichen) Befunde. Allen diesen Zuständen ist nur der Umstand gemeinsam, dass die Pat. vor Beginn ihrer Erkrankung unter der Einwirkung einer länger dauernden oder einer heftigen acuten Emotion gestanden haben. Häufig entwickelt sich der Symptomencomplex folgendermassen: Im Anschlusse



an eine heftige Gemüthsbewegung stellen sich sofort oder in wenigen Tagen neben Erscheinungen allgemeiner Nervosität und Muskelschmerzen im Rücken und Unterleibe Zeichen leichter und schwerer Verdauungsstörung ein. Es besteht Widerwillen gegen Speisen, häufig ist auffallende Trockenheit im Munde vorhanden, die mit Anfällen von wesentlicher Vermehrung der Speichelsecretion abwechselt, wobei gewöhnlich noch höchst unangenehme Sensationen von Zusammenziehung im Halse, Druck im Epigastrium und in beiden Hypochondrien bestehen. Sehr gequält wird der Kranke von dem Gefühl starker Aufblähung, das bisweilen mit einer objectiven Auftreibung des Epigastriums, besonders nach den Mahlzeiten, verbunden ist. Viele Pat., namentlich Frauen, leiden an Aufstossen, das oft mit Luftschlucken verbunden ist; viele quält ein beständiger Drang zu Blähungen; doch begegnet man häufig auch dem umgekehrten Verhalten, indem sich diese peristaltische Unruhe erst nach dem Essen einstellt. Viele Pat. bekommen nach dem Essen eine Steigerung der Athemnoth, oft besteht beträchtliche Auftreibung des oberen Theiles des Abdomens; bei manchen stellen sich alsbald nach der Mahlzeit heftige kolikartige Schmerzen, die mit saurem Aufstossen verbunden sind, und unregelmässige Formen der Diarrhöe ein. In einer Reihe von Fällen tritt die Erkrankung überhaupt nur unter dem Bilde der nervösen Diarrhöe auf. Gewöhnlich sind Perioden völliger Appetitlosigkeit mit solchen von Heisshunger verbunden. Bei sehr vielen Kranken besteht ein auffallender Widerwillen gegen Fleisch, namentlich gegen gebratenes; sie bevorzugen dann Obst und amylaceenhaltige, einfache, nicht fetthaltige Substanzen. Die meisten Kranken haben ein Bedürfniss nach Säure; doch ertragen sie sauren Salat absolut nicht, während sie schwache Salzsäure und Citronensäure mit Nutzen nehmen können.

Je grösser bei den an Emotionsdyspepsie Leidenden die permanente Abstinenz von Nahrung ist, desto besser scheint in der ersten Zeit selbst das Befinden. Jedoch trotz aller Enthaltsamkeit steigern sich nach einer gewissen Zeit die Beschwerden; namentlich die Hyperästhesie der Verdauungsorgane nimmt rapid zu, wenn der Magen zu sehr geschont wird; die Kranken reagiren auf jede Form der Ernährung mit heftigen Beschwerden. Sehr häufig treten Erscheinungen am Herzen und Gefässapparate auf. Unregelmässigkeit des Pulses, Herzklopfen, unangenehme Sensationen in der Herzgegend. In ganz ähnlicher Weise verlaufen die durch chronische Einflüsse bedingten Störungen der Verdauung bei Leuten, die ihrem Berufe nach beständigen Aufregungen und Aergernissen ausgesetzt und infolge ihrer Lebensweise noch überdies gezwungen sind, die Mahlzeiten sehr unregelmässig zu sich zu nehmen. Einen ähnlichen Symptomencomplex, wie heftige Emotion, bewirkt nicht gerade selten ein zu kalter Trunk. Die P r o g n o s e ist bei der emotionellen Form der Dyspepsie günstiger als bei irgend einer anderen Form der nervösen Dyspepsie oder bei den auf leichter constitutioneller Erkrankung beruhenden Verdauungsstörungen.

Die T h e r a p i e ist vor Allem erfolgreich, wenn es sich nur um die Wirkung einer einzelnen acuten Emotion handelt. Es handelt sich vor Allem darum, die infolge des nervösen Shocks eingetretene Reizbarkeit des Magens zu beseitigen. Man muss für einige Tage



die Ansprüche an das Organ heruntersetzen, auch wenn die Kranken keinen Widerwillen gegen Speisen, ja sogar einen gewissen Appetit empfinden sollten. Völlige Abstinenz von Nahrung aber empfiehlt sich nur, wenn directer Widerwillen gegen Nahrungszufuhr besteht; wo dagegen wirkliches Hungergefühl (nicht blos Heisshunger) vorhanden sein sollte: flüssige Nahrung oder breiartige Speisen in mässigen Quantitäten; Trinken mässiger Quantitäten warmen Wassers und Application von Wärme (in Form von Breiumschlägen oder Wärmflaschen). Priessnitz'sche Umschläge haben nicht dieselbe eclatante Wirkung, wie directe Zufuhr von Wärme, Kälte, auch kaltes Getränk, scheint einen direct ungünstigen Einfluss auszuüben. Von medicamentösen Massnahmen empfiehlt sich bei nicht gefülltem Magen die Anwendung kleiner Dosen von narkotischen und sedativen Mitteln, namentlich Opium zu 3—5 Tropfen oder Belladonna (8 bis 10 Tropfen); eine kleine Dosis Cognac. Bei stark gefülltem Magen sollte man dort, wo nur Würgen, aber kein Erbrechen, vor Allem für Entleerung des Magens sorgen, und zwar ist die Anwendung der Magenausspülung zu empfehlen oder, wenn sie aus irgend einem Grunde nicht angängig sein sollte, die oft wiederholte Anwendung von Pepsin und Salzsäure (3—5 Tropfen in einem Glase lauen Wassers). Wenn eine starke Aufblähung des Magens objectiv nachweisbar ist und der Mageninhalt (respective der Stuhlgang) grosse unverdaute Stücke und einen sehr geringen Säuregehalt oder starke Fettsäuregährung zeigt, wenn heftiges saures Aufstossen besteht, ist bisweilen Natr. bicarb. vortheilhaft. Auch hohe Eingiessungen lauwarmen Wassers in den Darm sind nicht unzweckmässig. Nur bei sehr schweren acuten Erscheinungen (heftigsten Koliken und Meteorismus) und grosser Erregtheit ist eine Morphiuminjection angezeigt. Wenn Pat. erst nach längerer Dauer der Erkrankung mit ganz feststehenden Anschauungen über die Natur ihres Leidens in die Behandlung kommen, so gilt es vor Allem, die Leidenden von ihren bisherigen fixen Ideen, namentlich von dem Schreckgespenst der Magenerweiterung, zu befreien und sie zu einem Versuche mit normaler Diät zu veranlassen. Von den einzelnen Symptomen ist am leichtesten die von einer allzu grossen Leere des Magens herrührende Form der Unlustgefühle zu beseitigen; häufig ist es nur ein gesteigertes Hungergefühl, das gewöhnlich mit mehr oder weniger heftigen peristaltischen Bewegungen verknüpft ist. Diese Phänomene (Knurren des Magens) verschwinden, sobald dem Bedürfnisse nach besserer Ernährung genügt wird, und mit ihnen verliert sich auch das saure Aufstossen, das Gefühl der Säure. Bei besonderer Hyperästhesie sind kleinere Dosen beruhigender Mittel, insbesondere Cocain, zu empfehlen. Die Anwendung dieser symptomatischen Massnahmen muss, je nach den Umständen, kurz vor oder nach der Nahrungsaufnahme geschehen, und zwar in Fällen, wo die Beschwerden schon mit den ersten Bissen beginnen, vor der Mahlzeit, wo sie sich aber erst einige Zeit später einstellen, etwa eine halbe Stunde vor dem, gewöhnlich regelmässigen Eintritt der Schmerzen. Die Anwendung von Säure ist hier nur bei starker Essig- oder Milchsäuregährung nützlich; häufige Abwesenheit freier Salzsäure ist nicht immer Indication, Säure zuzuführen. Dagegen kann man bittere und appetiterregende Mittel stets mit gutem Erfolge anwenden, und auch



in manchen Fällen von Kochsalz und kleinen Dosen von Natr. bicarb. vortheilhaften Gebrauch machen. Die psychische Behandlung ist wichtiger als die bei schwacher Verdauung so sehr beliebte Verordnung von Nährpräparaten und künstlichen Verdauungsgemischen, deren Geschmack zweifellos und deren Nährwerth keiner der Anforderungen entspricht, die man an ein Nahrungsmittel stellen darf. Die psychische Therapie darf nicht blos im schematischen Suggeriren oder Bestreiten (Negiren) von krankhaften Empfindungen bestehen, sondern sie muss eine Reihe von Massnahmen darstellen, die nur darum erfolgreich sind, weil sie, der Individualität und der Natur des gerade vorliegenden Krankheitsbildes auf's Sorgfältigste angepasst, eine vernunftgemässe Regelung der gesammten Lebensweise, respective des Betriebes aller Organe anstreben. Personen, die zu emotioneller Dyspepsie disponiren, empfiehlt man, sofort nach jeder grösseren Aufregung einige Tropfen Opium oder Tinct. bellad. zu nehmen oder einen kleinen Schluck eines guten Cognacs zu geniessen. Auch Bewegung in freier Luft mit gymnastischen Uebungen, Massiren des Abdomens, Trinken von lauwarmem Wasser, sehr warme Umschläge wirken nicht selten coupirend. Ausserdem ist in solchen Fällen der dringende Rath zu geben, mit der Aufnahme von Nahrung zu warten, bis das Gefühl von Unbehagen oder Völle im Epigastrium, der Speichelfluss, das psychische Unbehagen vollständig verschwunden sind. (Berliner klin. Wochenschr., 1897, 4 und 5.)

Zur Verwendung der **Erschütterung (Zitterdrückung),** welche in der Heilgymnastik lange bekannt ist und vielfach Anwendung findet, neuerdings auch für die Atonie des Uterus empfohlen wurde, für die Therapie der paroxysmalen Tachykardie theilt Ferdinand Bähr (Hannover) einen Fall aus seiner Praxis mit. Bei einem 54jährigen Pat., der seit 27 Jahren eine wohlcompensirte Mitralinsufficienz hat, treten die Anfälle von Herzklopfen bisweilen in grösseren Zeiträumen, bisweilen öfter bei plötzlichem Bücken oder auch bei Störungen der Verdauung, namentlich des Magens (Aufblähung) auf. Bähr fand einen kleinen, wenig unregelmässigen Puls von 130—140 neben starken Beklemmungserscheinungen. Zufällig kam er auf den Gedanken, mit flach aufgelegter Hand die Herzgegend zu erschüttern. Prompt trat der Erfolg ein, der Puls ging plötzlich auf 68 zurück, war voll und regelmässig, er hielt sich so und die aufregende Scene war beendigt. Pat. hat unlängst einen ähnlichen Anfall durchgemacht, der erst nach 4 Stunden vorüberging, trotzdem, dass von dem behandelnden Arzte alles Mögliche versucht wurde. Bähr möchte darum dieses einfache therapeutische Mittel, dessen experimentelle Wirkung schon lange durch den Zander'schen Erschütterungsapparat F 1 festgelegt ist, zur gelegentlichen Nachahmung empfehlen.

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 292.)

Ferripyrin, das als Haemostaticum in der Gynäkologie von Schäffer (Heidelberg) warm empfohlen wurde (vergl. diese Zeitschrift, 1896, pag. 84), hat daraufhin Merkel (Nürnberg) nachgeprüft. In zwei Fällen, welche inoperable Carcinome des Uterus betrafen, benutzte er das reine Pulver: die Jauchung stand zwar sofort gleichwie die Blutung, doch erzielte Merkel durch andere



Mittel gleiches Resultat mit nachhaltigerer Wirkung. In einem Fall von Collumcarcinom, das heftig blutete, wurde versucht, durch Einlegen einer mit 18%iger Lösung getränkten Wattekugel die Blutung zu stillen; nach 3 Tagen vergeblichen Zuwartens machte Merkel dann die Totalexstirpation. Bei einem Abort ätzte Merkel, nachdem die Blutung 19 Tage angehalten, 2 Tage hintereinander ohne Erfolg, die Blutung stand erst nach der Abrasio mucosae. In 4 ziemlich gleichen Fällen, in denen der Uterus durch alte Adhäsionen fixirt, theilweise retroponirt oder retrovertirt war, ergab die Aetzung auch keinen Erfolg, während andere Methoden, Abrasio, Massage, Pessar, jedesmal halfen. Bei 5 Frauen mit Myomen nützte in 9 Sitzungen Ferripyrin zweimal, sonst kehrte jedesmal $^1/_4$—$^3/_4$ Stunde nach der Aetzung die Blutung wieder. Bei 4 Fällen von heftigen menstruellen Blutungen infolge von Chlorose half das Ferripyrin in 7 Sitzungen nur ein einziges Mal; dreimal versuchte Merkel, als die erste Aetzung vergeblich blieb, nach 5—10 Minuten eine zweite, die Blutung hörte nicht auf. Bei objectiver Betrachtung sind diese Resultate keineswegs erfreulich und scheinen die Erwartungen, die man nach Schäffer's Mittheilungen an das Ferripyrin knüpfen durfte, bedeutend herabzudrücken.

(Münchener med. Wochenschr., 1896, 45.) H. Levy (Berlin).

Formolinhalationen, s. Tuberculose.

Mit der intrauterinen Anwendung von **Ballons zur Einleitung der Frühgeburt und des Abortus** hat Stida in der Universitätsklinik zu Giessen günstige Resultate in zwölf Fällen erzielt. Die künstliche Frühgeburt wurde auf diese Weise 9mal in sehr kurzer Zeit beendet, der künstliche Abortus 3mal eingeleitet. Die Infectionsgefahr kann durch Abseifen der Ballons und stundenlanges Liegenlassen in Sublimat auf ein Minimum reducirt, das Platzen der Ballons und damit die Gefahr der Luftembolie dadurch vermieden werden, dass vor dem Einlegen die Luft aus den Ballons ganz und gar ausgetrieben wird. Nach Vorbereitung der Pat. durch warme Vollbäder und Scheidendouchen und nach peinlichster Desinfection der Vagina und des Cervicalcanals führt man den zusammengerollten Ballon mit einer gekrümmten Kornzange oder mit einer langen Pincette unter Leitung von zwei Fingern oder eventuell im Speculum in den Cervicalcanal ein und schiebt ihn bis über den inneren Muttermund vor. Dann wird der Ballon mit sterilem Wasser gefüllt, ein Zug am Schlauche ist nicht erforderlich. (Mon. f. Geburtsh. und Gyn., März 1897.) H. Levy (Berlin).

Praktische Geburtshilfe für Studirende und Aerzte. In 20 Vorlesungen von Dr. C. August Herzfeld, Docent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der k. k. Universität Wien. Mit 134 Abbildungen. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1897. Wie schon der Titel andeutet, ist das vorliegende Werk vollinhaltlich der Geburtshilfe, und zwar nach ihrer praktischen Seite hin, gewidmet. Die von Herzfeld gewählte Form der Vorlesungen gibt der Darstellung eine Frische und Lebhaftigkeit, welche das Studium fördert. Diesem Zwecke dienen auch die zahlreichen Illustrationen, deren grösster Theil nach Original-Abbildungen Herzfeld's und nach Photographien reproducirt ist, während andere den



bekannten grossen Werken hervorragender Gynäkologen entnommen wurden. Es ist nicht überflüssig, zu bemerken, dass die im vorliegenden Werke für die geburtshilfliche Behandlung empfohlenen Grundsätze denen der neueren Wiener Schule, namentlich den Lehren Schauta's, entsprechen. Das Werk von Herzfeld erfüllt seine Aufgabe vollkommen. Die Ausstattung von Seite der Verlagshandlung ist eine sorgfältige. —r.

Die **chirurgische Therapie der Gehirnkrankheiten.** Die Therapie der Krankheiten des Gehirns hat in den letzten Jahren nach zwei Richtungen hin eine Förderung erfahren: Erstens in Bezug auf die Indicationsstellung für die Operation bei Jackson'scher Epilepsie und zweitens in Bezug auf therapeutische Versuche bei Hydrocephalus. Was die erste Frage betrifft, so verdanken wir bekanntlich Horsley die Initiative, bei partieller Rindenepilepsie zu trepaniren. Es liegt diesem Vorschlage der Gedanke zu Grunde, dass man in solchen Fällen in der Regel eine umschriebene Rindenläsion anzunehmen habe und dass man daher von vorneherein erwarten dürfe, durch Entfernung des erkrankten Rindengebiets, respective der schrumpfenden Narben etc., die Epilepsie zu heilen. So klar dieser Gedankengang erscheint, muss dem gegenüber doch erwogen werden, dass die Operation ein neues Trauma setzt, dass sich auch die Operationswunde durch secundär schrumpfende Narben schliessen muss und dass so künstlich Bedingungen erzeugt werden, welche denen ähnlich sind, die man durch den Eingriff zu beseitigen wünscht. Nun sieht man aber gar nicht selten partielle Epilepsien 1, 2, 3 bis 4 Jahre nach dem Erleiden des Traumas auftreten. Um sich also über die Heilwirkung der Operation eine richtige Vorstellung bilden zu können, kann man naturgemäss nur solche Fälle berücksichtigen, bei welchen auch eine entsprechend lange Spanne Zeit seit dem Operationstrauma verstrichen ist. Diese gewiss billige Forderung hat aber in der Literatur keine Beachtung gefunden. Es gehören schon solche Fälle zu den seltenen, welche nach der Trepanation noch ein Jahr lang beobachtet worden sind. Selbstverständlich erschwert dieser Uebelstand jeden Versuch, das vorliegende Material nach einheitlichem Gesichtspunkte zu ordnen. So hat Braun in der Sitzung der Frankfurter Naturforscherversammlung vom 22. September im Anschlusse an die Demonstration eines noch 6 Jahre nach der Trepanation geheilten Falles folgende Norm für die Trepanation bei traumatischer Rindenepilepsie gegeben: Da in der Regel die Entfernung des verletzt gewesenen Schädeldaches oder veränderter und mit den Knochen verwachsener Hirnhäute vollkommene Heilung erzielte, sei die Exstirpation der Centra nur nöthig, wenn die eben genannten Operationen nicht zum Ziele geführt haben. Sollte das Centrum, von dem der Anfall ausgeht, nicht mit der Stelle der Verletzung zusammenfallen, so möge zuerst an der Stelle der Verletzung operirt und die Entfernung pathologischer Veränderungen der Knochen und der Hirnhäute vorgenommen werden. Erst wenn durch eine solche Operation keine Heilung herbeigeführt worden ist, soll man das betreffende Centrum durch die faradische Untersuchung bestimmen und entfernen. Die Lähmungen, die in allen diesen Fällen unmittelbar im Anschlusse an die Operation ein-



traten, verschwanden alle im Laufe einiger Wochen, nur einmal bestand dieselbe noch unverändert nach einem Vierteljahre. Die Statistik, die Braun gibt, weist unter 22 Fällen 14 Heilungen, 4 Besserungen und 4 Misserfolge auf. Viel weniger günstig lautet der Bericht von L B. Sachs und A. G. Gerster in New-York. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 35.) Von 19 mitgetheiten Fällen sind blos 3 geheilt, 2 bedeutend, 2 etwas gebessert, während 11 Fälle in keiner Weise durch die Operation günstig beeinflusst worden sind. Doch weisen dieselben darauf hin, dass es sich hier um eine der traurigsten Erkrankungen des Menschen handle, dass es schon ein grosser Gewinn sei, wenn auch nur ein geringer Procentsatz dieser Unglücklichen gebessert oder geheilt wird, zumal, da der Eingriff selbst, von competenter Hand ausgeführt, kein schwerer zu nennen sei.

Beachtenswerthes ist in der Frage: „Chirurgische Therapie des Hydrocephalus chron." geleistet worden. So hat Dr. A. Henle unter der Leitung von Mikulicz zum erstenmale einen Operationsgedanken zur Ausführung gebracht, den G. Gärtner auf der Naturforscherversammlung 1896 angeregt hat. Henle hat nämlich versucht, der vermehrten Cerebrospinalflüssigkeit einen dauernden Abfluss zu verschaffen, und zwar durch Herstellung einer Communication zwischen der Ventrikelflüssigkeit, respective dem Subarachnoidalraume mit dem lockeren Zellgewebe unterhalb der Galea. Zwar hat man schon oft versucht, eine dauernde Drainage der Ventrikelflüssigkeit auszuführen, doch wurde bisher immer der Flüssigkeitsstrom nach aussen geleitet, ein Verfahren, das vielerlei Schädlichkeiten birgt (Gefahr der Infection, Inanition etc.). Das neue Verfahren soll aber ermöglichen, die Ventrikelflüssigkeit dauernd an eine Stelle abzuleiten, von der aus sie, vom Lymph- und Blutstrom aufgenommen, dem Kreislauf wieder zugeführt wird. Selbstverständlich muss das Drainagesystem an einer Stelle der Schädel-, respective Gehirnoberfläche eingerichtet werden, wo der Seitenventrikel leicht zu erreichen ist, wo aber weder die motorische Zone verletzt, noch eine sichere Asepsis schwer durchgeführt werden kann.

Gegen die Drainage der Ventrikel spricht sich B. v. Beck aus und zieht wiederholte Punctionen vor. In einem Falle handelte es sich um eine Meningitis serosa, wie sie Quincke als eine besonders bei jugendlichen Individuen zu Hydrocephalus acut. führende seröse Entzündung, vorwiegend der Ventrikel, beschrieben hat. Sie tritt im Anschlusse an Traumen des Kopfes, an anhaltende geistige Anstrengung, acute oder chronische Alkoholwirkung, fieberhafte Krankheiten (Pneumonien und Typhus) auf und nach Levi auch infolge von chronischer Otitis. Im beschriebenen Falle lag letztere Ursache vor. Im zweiten Falle war ein traumatischer Stirnhirnabscess nach Fract. oss. frontis complicirt mit diffuser Meningitis und acut. Hydroceph. int. vorhanden. Im ersten Falle musste dreimal, im zweiten Falle blos einmal punctirt werden und beide Male trat Heilung ein. Ganz exact war die momentane Wirkung der Ventrikelpunction auf das Befinden der Pat. und wurden die bedrohlichen Erscheinungen des Hirndruckes auf gewisse Zeit, beim Falle 1 dauernd beseitigt. In einem dritten Falle, bei dem es sich wahrscheinlich um einen Kleinhirntumor handelte, ist durch wiederholte



Punction nur palliative Wirkung erzielt worden. Doch war der jedesmalige Erfolg äusserst hinfällig. Schon nach Aspiration von 20 Ccm. Liquor. cerebr. spin. aus den Ventrikeln wachte die Pat. aus dem tiefen Koma, in welchem sie gelegen hatte, auf, das Cheyne-Stokessche Athmungsphänomen schwand, der Puls hob sich und nach Entleerung von 120 Ccm. Ventrikelinhalt war die Kranke bei klarem Bewusstsein. Nur die Sehnerven brauchten längere Zeit, um sich von dem vermehrten Drucke zu erholen.

Eine andere Entlastungstherapie des Gehirns hat Quincke im Jahre 1891 vorgeschlagen: nämlich die Duralsackpunction des Lumbarmarkes. Braun warnt vor Ausführung dieser Operation, welche oft schädlich wirken kann (Fürbringer, Lichtheim, Stadelmann). Die Voraussetzung des Erfolges der Lumbarpunction ist naturgemäss die freie Communication der Subarachnoidalflüssigkeit mit der Ventrikelflüssigkeit. Nun kann der Aquaeductus Sylvii, resp. die Communication des vierten Ventrikels mit dem Subarachnoidalraume (For. Magendi, Apert. laterales) durch einen Tumor verschlossen oder durch entzündliche Zustände obliterirt sein. Dann trifft die wichtigste Voraussetzung für diese Operation gar nicht zu. Ueber einen Misserfolg berichtet Dr. Treitel. Es handelte sich um einen Stirnhirnabscess, der im Anschluss an eine Stirnhöhleneiterung aufgetreten war, und nach welchem in vivo vergeblich gesucht wurde. Bei der Section fand sich eine ziemlich ausgedehnte Abscesshöhle. Es ist dies ein wunder Punkt in der topischen Diagnostik des Gehirns: Eine locale Diagnose der Stirnhirnabscesse ist an sich nur zu stellen, wenn Symptome, durch Mitbetheiligung der Nachbarschaft entstanden, auftreten (mit Aphasie etc.). Man ist aber berechtigt, mit grosser Wahrscheinlichkeit eine cerebrospinale Complication anzunehmen, wenn nach Eröffnung der Stirnhöhle bei freiem Abflusse heftige Kopfschmerzen bestehen bleiben. Man hat in solchen Fällen nachzusehen, ebenso wie man es nach Eröffnung des Warzenfortsatzes thut, wenn die Schmerzen anhalten.

Sehr viel ist mit den Roentgen-Strahlen gearbeitet worden! Dank der ausserordentlichen Vervollkommnung dieses Instrumentes und dem unter den Specialtechnikern entbrannten rühmlichen Wetteifer sind diese Strahlen auch für das schwierigste Object der Durchleuchtung, für den menschlichen Schädel, mit Erfolg diagnostisch verwerthet worden. Für die Localisation von metallischen Fremdkörpern sind bereits eigene Methoden angegeben (Eulenburg, Exner). (Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897. — Der prakt. Arzt, 1897, 4.)

Zur Wirkung von **Glycerin-Suppositorien.** Von Dr. M. Overlach (Greiz). Die Fälle, in welchen bei Verwendung von Glycerin-Suppositorien der Erfolg ausbleibt, sind nicht gar so selten. Bei genauer Beobachtung dieser Fälle findet man bald, dass meistens weder mangelnde Indication, noch Verschiedenheit der Zäpfchen, noch etwa Abstumpfung der Schleimhaut durch längeren Gebrauch als Ursache für das Ausbleiben der Wirkung angesprochen werden kann. In der That liegt auch, wie eine Reihe bezüglicher Versuche klar ergeben hat, das ätiologische Moment der Misserfolge fast immer in einem ganz anderen Umstand, nämlich in dem Wandern der Suppositorien. Wandert das eingeführte Zäpfchen im Darm

höher hinauf, so wird seine Reizwirkung eine minimale, theils durch die Weite des Darmlumen, theils durch geringe Sensibilität. Die weitaus empfindlichste und daher auf jeden Reiz, mechanischen wie chemischen, am promptesten reagirende Partie der Mastdarmschleimhaut ist die Region dicht oberhalb des Sphincter ani. Bleibt das eingeführte Zäpfchen hier liegen, so wirkt es allemal exact. Durch die Empfindsamkeit der Schleimhaut an dieser Stelle antworten nicht nur die Drüsen auf den Glycerinreiz mit der lebhaftesten Secretion, sondern das hier noch fest vom Darm umschlossene Zäpfchen bewirkt zugleich durch Druck einen mechanischen Reiz, der im Verein mit der Glycerinwirkung in wenigen Minuten die gewünschte Reaction des Darmes auslöst. Dieser sichere Erfolg der Glycerin-Zäpfchen wird sehr einfach dadurch erzielt, dass das Suppositorium mittelst eines Bändchens von bestimmter Länge an einem Querstäbchen, welches aussen bleibt, befestigt und hiedurch am Wandern gehindert ist, so dass es dicht über dem Sphincter ani liegen bleibt und hier zur Wirkung kommt. (Apotheker-Ztg., 1897, 36.)

Glycerinum lacto-carbolicum bei Larynxtuberculose. Von Dr. Botey. Durch Krause und Heryng empfohlen, ist die Milchsäure, welche nach v. Mosetig die Eigenschaft besitzt, nur das pathogene Gewebe zu zerstören und das gesunde intact zu lassen, das verbreitetste Mittel bei der localen medicamentösen Behandlung der Larynxtuberculose. Gleichwohl hat Gottstein wegen der heftigen Reizung und der mitunter, namentlich bei ungenügender Cocainisirung auftretenden Glottiskrämpfe statt der Milchsäure eine Lösung von Carbolsäure in Glycerin zur Anwendung gebracht und rühmt die geradezu calmirende Eigenschaft dieses Medicamentes. Botey ist es gelungen, durch Combination dieser beiden Mittel eine klare, nicht reizende Flüssigkeit zu erzeugen, welche die calmirende Wirkung des Phenolglycerins mit der specifisch heilenden der Milchsäure verbindet. Er wendet folgende drei Lösungen von steigender Concentration an:

Lösung I. *Glycerin.* . . . . *20·0*
Acid. carbol. . . *1·0*
Acid. lactic. . . *2·0*

Lösung II. *Glycerin.* . . . . *20·0*
Acid. carbol. . . *2·0*
Acid. lactic. . . *4·0*

Lösung III. *Glycerin.* . . . *20·0*
Acid. carbol. . *5·0*
Acid. lactic. . . *15·0*

Man beginnt mit der schwächsten Lösung und kann in Kurzem zu den concentrirten greifen. Sehr reizbare Kranke empfiehlt es sich, vor der Application des Medicamentes entsprechend zu cocainisiren. Der Pinsel soll 3—4mal eingeführt und die Application recht energisch ausgeführt werden. Botey hält das Glycerinum lacto-carbolicum für das Heilmittel par excellence bei der localen Behandlung der Kehlkopftuberculose und zieht es in dieser Hinsicht der gewöhnlichen Milchsäure und dem Phenol. sulforicin. bei weitem vor. (Arch. ital. d. rinol. laryng. etc. — Centralbl. f. d. gesammte Therap., 1897, pag. 42.)

Zur Behandlung der **Handekzeme.** Von Prof. Jadassohn. Die Ekzeme haben eine Localisation, welche dem behandelnden Arzt ganz besonders grosse Schwierigkeiten bereitet — die Hand-



ekzeme. Die Hände sind schwerer vor allen möglichen mechanischen und chemischen Reizen zu schützen, sind schwerer kunstgerecht zu verbinden als viele andere Körpertheile. Die dicke Hornschicht der Flachhand, die hochgradig empfindliche Haut der Fingerkuppen sind für die Therapie in gleicher Weise ungünstig.

Auf diesen und vielleicht auch noch auf manchen anderen uns nicht bekannten Verhältnissen beruht es, dass wir auf den Händen manche Formen der Ekzeme besonders häufig hartnäckig werden, besonders schnell und oft recidiviren sehen. Einzelne Ekzembilder sind an den Händen so eigenartig, dass man sie als besondere Krankheiten aufgefasst und beschrieben hat. So das tylotische Ekzem der Handteller mit seiner grossen Neigung zu starker Hyperkeratose und zu Rhagadenbildung, so auch jene eigenartigen, immer wiederkehrenden Bläschenausbrüche an den einander zugewendeten Seiten der Finger, welche wegen ihres scheinbaren Mangels an entzündlichen Erscheinungen als Dysidrosis bezeichnet worden sind. Endlich sind hieher auch zu zählen jene eigenartigen scharf begrenzten, an parasitäre Dermatosen wie auch an Psoriasis vulgaris erinnernden Formen von Ekzem, wie sie auch bei gewerblichen Schädigungen eintreten. Nirgends ist die Grenze zwischen acutem und chronischem Ekzem, welche ja überhaupt nur eine künstliche ist, schwerer zu ziehen, als bei den Handekzemen: Auf der einen Seite immer wieder auftretende ganz acute Schübe, die nur durch ihre fortgesetzte Wiederholung das Bild zu einem chronischen machen, auf der anderen Seite die von vornherein chronisch erscheinende, derb infiltrirende Entzündung, die sich aber ganz plötzlich mit und ohne Ursache in ein acutes Ekzem mit starker Schwellung und Exsudation umwandelt. Es ist natürlich bei diesen Formen ganz ebensowenig wie bei den Ekzemen überhaupt möglich, ein bestimmtes Schema der Behandlung aufzustellen. Bei der Therapie der Ekzeme ist man nur in geringem Umfange im Stande, rationell zu behandeln, d. h. die Mittel auf Grund ihrer uns bekannten pharmakodynamischen Wirkung gegen die einzelnen, sich uns darbietenden Symptome zu verordnen. Aber wir können uns auf Grund der uns empirisch bekannten Erfolge einzelner Mittel und Methoden mit unserer Behandlung dem Krankheitsbild anpassen und die einzelne Medication gegen ein einzelnes, zur Zeit besonders hervortretendes Symptom oder eine Combination von Medicamenten gegen einen Symptomencomplex anwenden. In diesem Sinne will Jadassohn im Folgenden die Behandlung der Handekzeme schildern: Für fast alle Stadien und Formen der Handekzeme haben Jadassohn heisse Handbäder sehr oft ausgezeichnete Resultate ergeben. Die Ueberlieferung, dass acute Ekzeme auf Waschungen schlecht reagiren, stützt sich auf vielfältige Erfahrung — aber wie jede solche Regel hat sie Ausnahmen aufzuweisen. Speciell ganz heisses Wasser — so heiss, wie es gerade noch vertragen wird — wirkt, wie Lassar bei seiner Bäderbehandlung der Ekzeme immer wieder constatirt hat, oft günstig. Für die Handekzeme aber ist das heisse Wasser zweifellos in ganz besonders weitem Umfange brauchbar und nützlich. Den heissen Handbädern, welche man mehrmals am Tage durch verschieden lange Zeit — 5 Minuten bis eine Stunde — gibt, kann man noch irgendwelche entzündungswidrige oder adstringirende Substanzen, wie Liquor Aluminii acetic. (ca. 1 : 10), Borsäure (so viel sich löst),

Resorcin (1—2%), und oft mit besonders grossem Vortheil Tannin (1/2 Theelöffel auf 200 Grm. Wasser) zusetzen. Bei acuten und diffusen Schwellungen mit oder ohne nässende Stellen, Eiterpusteln, Rhagaden wirken die bekannten feuchten Verbände mit einer der erwähnten Flüssigkeiten oder — besonders bei starkem Jucken — mit einer starken Verdünnung des oben erwähnten Liquor carbonis detragens (1—5%) recht günstig. Ist die Haut dadurch stark macerirt, aber von den acuten Entzündungserscheinungen befreit, so tritt eine austrocknende Behandlung in ihr Recht. Mit dieser beginnt man — neben den heissen Bädern — vortheilhaft bei den Dysidrosis-artigen acuten disseminirten, rein vesiculösen Formen. Für diese Austrocknung hat Jadassohn statt der viel gebrauchten Zinkpaste oder statt des Zinköls in einer grossen Anzahl von Fällen 2 andere Mittel, resp. Methoden mit sehr gutem Erfolge angewendet. Einmal eine Tanninpinselung, die man etwa folgendermassen verschreiben kann:

Rp. *Ac. tannic.* . . . . ***3·0—10·0***
Amyli,
Zinc. oxydat. . . . . ***āā 20·0***
Glycerin. . . . . ***20·0***
Aq. destill. ad . . . . ***100·0.***

und der man oft mit Vortheil noch 3·0—5·0 Resorcin hinzusetzt. Die gut geschüttelte Suspension wird mässig dick aufgestrichen und trocknet schnell zu einer festhaftenden Kruste. Und in zweiter Linie ein Präparat, das sich bei den Praktikern noch nicht rechte Anerkennung erworben hat, das diese aber für viele Fälle zweifellos verdient, nämlich das Tumenol. Seine von Neisser gerühmte austrocknende und Jucken lindernde Wirkung ist speciell bei den Handekzemen oft eine so ausgezeichnete, dass Jadassohn das — nur durch seine Farbe unangenehme — Präparat bei der Behandlung dieser Fälle nicht gern entbehren möchte. Man wendet es am besten in Form einer 10%igen Zinkpaste an: z. B.

Rp. *Tumenol* . . . . ***10·0***
Zinc. oxyd.
Amyli . . . . ***āā 20·0***
Vaselin. ad . . . . ***100·0.***

Bei leichteren Fällen, und wenn es nicht durchzusetzen ist, dass die Pat. ihre Hände den Tag über verbunden oder auch nur mit Handschuhen bedeckt tragen, kann man sehr wohl eine Combination der beiden letzterwähnten Methoden eintreten lassen, indem man über Nacht mit der Tumenolpaste verbinden und am Tage einen dünnen Anstrich mit der Tanninpinselung machen lässt. Tritt durch diese Behandlung eine Eintrocknung der Ekzemefflorescenzen, eine Beseitigung der acuten Entzündungserscheinungen ein, so ist damit die Behandlung doch fast nie als abgeschlossen anzusehen. Sehr häufig bleiben darnach mehr oder weniger derbe Infiltrationen mit Schuppenbildung zurück: das Bild eines chronischen Ekzems, wie es in anderen Fällen von vorneherein besteht. Dann treten 2 Präparate in den Vordergrund des Behandlungsplanes, nämlich die Salicylsäure und der Theer. Die erstere kann in Form schwacher Salben (etwa 2%) auch schon früher manchmal von Nutzen sein; in den chronischen Stadien wird sie als stärkere (10%) Salbe oder am besten in der Form des Pick'schen Salicylseifenpflasters zu Dauerverbänden benutzt. Noch viel wichtiger aber ist der Theer. Auch er wird bei den

Handekzemen häufig schon in acuten Stadien vertragen; immer aber muss man mit ihm vorsichtig in schwacher Concentration und in seiner mildesten Form beginnen. Als letztere betrachtet Jadassohn den oben erwähnten Liquor carbonis detragens entweder in Salbe:

Rp. *Liq. carbon. detrag.* . . . . . . *1·0—20·0*
Adipis lanae . . . . *50·0*
Ol. olivar. . . . . *20·0*
Aq. destill. ad . . . . *100·0.*

eventuell, um der Salbe etwas mehr Halt zu geben, statt Adipis lanae 50·0, Adipis lanae 45·0, Zinkoxyd 5·0—10·0, oder in Form einer Schüttelmixtur:

Rp. *Liqu. carbon. detrag.* . . . . . *5·0—20·0*
Amyli, Zinc. oxyd. . . . . *āā 20·0*
Glycerin 30·0, Aq. destill. ad . . . *100·0.*

Man kann beides auch combiniren, indem man über Nacht die Salbe und am Tage die Pinselung benutzen lässt. Kommt man damit noch nicht zu dem definitiven Ziel, so benutzt man dann Ol. Rusci oder Ol. Cadini in Salbe oder in Pasten und als stärkstes Mittel Theertinctur:

Rp. *Ol. Rusci*
Spirit. vini
Aetheris sulfur. āā,
ev. mit Zusatz von 10%, Salicylsäure.

Nur in besonders hartnäckigen Fällen wird man genöthigt sein, zu den noch intensiver wirkenden Mitteln, wie Pyrogallussäure und Chrysarobin, seine Zuflucht zu nehmen. Auch bei den Handekzemen, und gerade bei diesen muss man einer allgemeinen Regel eingedenk sein: dass man nämlich die Behandlung über den Zeitpunkt hinaus fortführen muss, an welchem die Heilung eingetreten zu sein scheint. Die Haut hat in diesem Augenblick ihre normale Widerstandsfähigkeit gegen die immer auf sie einwirkenden Reize noch nicht wieder erlangt und Recidive sind die häufige Folge des verfrühten Vertrauens in den Heilerfolg, der sich natürlich bei den Pat. selbst noch häufiger findet als bei den Aerzten. Heisse Handbäder, Einpinselungen mit einer der erwähnten Schüttelmixturen oder Einfettungen über Nacht können meist noch lange ohne Unbequemlichkeit benutzt werden. In dieser Zeit kann auch das zur Prophylaxe der Handekzeme mit Recht viel empfohlene Waschen mit Spiritus nach dem Waschen mit Wasser und nachträgliches, ganz leichtes Einfetten der Hände mit einem indifferenten Fett einsetzen; auch für das letztere empfehlen sich Adeps-Lanae-Salben, denen man vortheilhaft noch etwas Salicylsäure zusetzen kann, z. B.

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . *2·0*
Adipis lanae . . . . *50·0*
Ol. Ricini . . . . *20·0*
Aq. destill. ad . . . . *100·0*

Dass die tylotischen Ekzeme der Handteller noch eine besondere Behandlung verlangen, ist selbstverständlich; für sie ist die Entfernung der dicken Hornmasse durch mechanische und chemische Mittel die erste Vorbedingung; starker Salicylpflastermull (Beiersdorff), Aetzungen mit Kalilauge, Seifenbäder sind hier nicht zu entbehren. Für die Behandlung nach Entfernung der Hornmassen sind die oben gegebenen Massnahmen vortheilhaft.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1897, 8.)

Grundlinien der **Hauttherapie mittels medicamentöser Seifen.** Von Dr. Georg Müller. Die Vorzüge der Seifenbehandlung von Hautkrankheiten gegenüber der Salben- und Pastenbehandlung bestehen in stärkerer und rascherer Oberflächen-, grösserer Tiefenwirkung, in der Auslösung leuko- und serotactischer Vorgänge. Dazu kommt die Leichtigkeit, die Anwendung durch längere odere kürzere Einwirkung abstufen zu können. Unter Betonung der Prioritätsrechte von Auspitz, Unna, Buzzi, welch Letzterer die flüssigen Seifen gegenüber den weichen Salbenseifen zu sehr bevorzugte, unternahm es Müller, von Grube eine neue Seifengrundlage herstellen zu lassen, das Savonal. Durch Zusetzen von Alkalien (kohlensaurem Kalium, Thyrein) oder freiem Fett (Lanolin) lässt sich diese Seife in ihrer Wirkung steigern oder mildern; im Allgemeinen erscheint aber eine solche Modification nicht nöthig. Zur Herstellung dieser weichen Grundseife wird Olivenöl mit bestimmten Mengen von Kalilauge und Weingeist auf kaltem Wege durch Schütteln zur völligen Verseifung gebracht; von der entstandenen klaren Flüssigkeit wird ein Theil entnommen und aus diesem werden die Fettsäuren bei Eiskühlung durch stark verdünnte Salzsäure abgeschieden; mit diesen wird wiederum die alkalische Mutterflüssigkeit versetzt, beziehungsweise neutralisirt. Die Erlangung der ganz reinen Fettsäure ist dabei von grossem Werthe. Die neutrale Seifenlösung wird alsdann zu weicher Salbenconsistenz eingedampft. Die gewonnene Seife ist hellgrün, durchscheinend, riecht angenehm nach Olivenöl, löst sich klar in Weingeist, Wasser und Glycerin, schäumt gut in Wasser, mischt sich vorzüglich mit Fetten und den verschiedensten Arzneikörpern. Eine flüssige Grundseife wird gewonnen, indem der neutralen Seifenlösung ein geringer Procentsatz Glycerin und eine bestimmte Menge destillirten Wassers zugesetzt wird; hierauf erfolgt die Eindämpfung zur Consistenz eines dünnen Syrups von 1050—1055 specifischem Gewicht. Diese so gewonnene Grundseife erscheint nach 1½jähriger Prüfung mit den Wollfetten und dem Vaselin gleichwerthig; sie ist absolut rein und neutral; gegenüber dem „Mollin“ und Unna's „Sapo unguinosus“ ist sie völlig frei von überschüssigem Fett und daher haltbarer. Die Mischungsmöglichkeit mit Arzneikörpern ist unbegrenzt; lösliche werden vor der Mischung in Glycerin oder Wasser in Lösung gebracht. Die flüssige Form wurde nur bei der Behandlung behaarter Hautstellen benützt. Bei den verschiedensten Hauterkrankungen waren nun verschiedene Zusammensetzungen sehr wirksam, für die sich in der Praxis gewisse Formeln als rationell erwiesen. Als antimycotisch wirksame Seifen empfiehlt Müller das Salolsavonal (5—10%) bei Tylosis, Psoriasis; Carbosavonal (5%) bei Prurigo, Pruritus; ¼ bis 2% Cresolsavonal bei Pityriasis versicolor, Herpes tonsurans; Sozojodolsavonal bei Rhagaden; Naphtholsavonal (½—5%) bei Akne, Seborrhoe, Pityriasis versicolor, Prurigo, Pruritus (5—10% mit 20—40% Schwefel) bei Acne rosacea, Lupus erythematosus. Eine sehr gute Scabiessalbe für die bessere Praxis war:

Rp. *Naphthol* . . . . *5·0*
Sulf.
Vas. fluv. . . . . . *āā 30·0*
Savonal . . . . *35·0*
M. f. ungt.

Zur Nachbehandlung von Kopfekzemen, Seborrhoen mit Haarausfall diente allein oder mit Ichthyol und Thyolsavonal:

Rp. *Chinin. dihydrochlor.*
Aq. dest.
Glycerin . . . . *āā* *5·0*
Savonal fluid . . . . . *85·0*

$^1/_2$—1% Sublimatsavonal ist nur relativ kurze Zeit haltbar, da sich bald Calomel abscheidet; Jodoformsavonal (5—20%) ist bei torpiden Ulcera cruris, Perubalsamsavonal (10%) bei Scabies anzuwenden. Als reducirend wirksames Mittel empfiehlt Müller Resorcinsavonal.

1. Flüssig. Rp. *Resorcin*
Aq. dest. . . . . . . *āā* *5·0*
Adip. lan. c. aqu. . . . *2·0*
Savonal fluid . . . . . *88·0*

2. Weich. Rp. *Resorcin*
Aq. dest. . . . . *āā* *5·0*
Adip. lan. . . . . *3·0*
Savonal . . . . *87·0*

Bei seborrhoischem Ekzem der Kopfhaut, Acne rosacea; Ichthyolsavonal (5—20%); Pyrogallolsavonal; Chrysarobinsavonal.

Rp. *Chrysarobin*
Adip. lan. . . . . *āā* *10·0*
Savonal . . . . *80·0*

wirkte vorzüglich bei Psoriasis, Mycosen und chronischen Ekzemen; grössere Mengen müssen rasch verbraucht werden. 5—10—20% Theersavonal bei Ekzem, Lichen ruber, Herpes tonsurans, Ichthyosis, Prurigo. Thiosavonal, den Schwefel in wasserlöslicher Form enthaltend ist für die Behandlung behaarter Hautstellen geeignet, besonders in Verbindung mit 10—20% Ol. Rusci. Bei Intertrigo sehr geeignet erschien das Tanninsavonal in flüssiger und weicher Form:

Rp. *Tannin* . . . . *5·0*
Glycerin . . . . *10·0*
Savonal s. Savonal fluid . *85·0*

Quecksilbersavonal führte immer eine stärkere Reizung der Haut herbei; vielleicht empfiehlt sich das Calomelsavonal mit 20% Ueberfettzusatz zu Inunctionscuren, wenn diese unerkannt bleiben sollen. Als Einreibungen erschienen zweckmässig Belladonnaextractsavonal (5—10%), Camphorsavonal (10—20%), Jodkaliumsavonal:

Rp. *Jodi puri* . . . . *0·5—1·0*
Kal. jod. . . . . *5·0*
Savonal ad . . . . *50·0*

Bei Epididymitis, gonorrhoischem Gelenksrheumatismus; ferner Terpentinsavonal (5—10%), Mentholsavonal (1·5%) mit 2—5% Ueberfett bei empfindlicher Haut. Als mechanisch wirkende Beimengung wurde pulverisirter Marmor dem Savonal zugefügt; endlich wurde auch ein Savonalspiritus angefertigt.

(Dermatol. Zeitschr., 1896, pag. 549. — Schmidt's Jahrb. d. gesammten Med., 1897, 4.)

Ueber die Behandlung von **Herzfehlern bei Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen.** J. Philipp (Cambridge) verwirft auf's entschiedenste eine zu häufige Einleitung von künstlichem Abort und Frühgeburt bei Heftigerwerden der Beschwerden in der Schwangerschaft. Wegen der mit diesen



Eingriffen an und für sich schon verbundenen Gefahr — die Gewebe Herzkranker inficiren sich leichter als die Gesunder — und angesichts des dann im Moment des Abortes und der Frühgeburt durch Herzstörungen wiederum eintretenden Risicos sind diese, allerdings oft dem Arzte nahegelegten Eingriffe auf die desperatesten Fälle zu beschränken. Bei der Geburt ist, sowie der Muttermund völlig erweitert ist, zu entbinden, wenn irgend die Beschwerden dringend sind und sonst keine Indication längeres Warten erheischt; die Narkose ist trotz des Herzfehlers vorzuziehen, da ihre Gefahr nicht so gross ist als die des Shocks der Entbindung ohne Narkose. Gegen die Blutung nach der Entleerung des Uterus, durch Ueberdilatation der Unterleibsgefässe und Anämie im Hirn und Herz, schlägt er — neben dem üblichen Sandsack — Einathmungen von Amylnitrit vor. (Practitioner.—Centralbl. f. Gyn., 1897, 18.)

Hydrastis canadensis bei Bronchialkatarrh. M. Saenger (Magdeburg) verordnete einem Kranken, den er an einer tuberculösen Kehlkopfaffection und an einem Spitzenkatarrh behandelte, gegen eine geringfügige Hämoptoe, die er nach dem Heben einer schweren Last bekommen hatte, Hydrastis. Das Blut im Auswurf war 1 Tag darauf verschwunden, der quälende Husten, an dem er gelitten, hatte nach 4 Tagen wesentlich abgenommen, die Expectoration war eine bedeutend leichtere geworden, auch die Beschaffenheit des Auswurfes. Saenger verordnete versuchsweise einem anderen Phthisiker, ohne dazu wiederum durch Hämoptoe veranlasst zu sein, lediglich zur Bekämpfung des sehr quälenden Hustens und der grossen Schwierigkeit der Expectoration ebenfalls Hydrastis. Auch hier trat erhebliche Abnahme des Hustens und leichtere Expectoration ein. Das Sputum verlor zum grossen Theil seine eiterigen Beimengungen und wurde mehr dünnflüssig. Hydrastis erwies sich in einer grösseren Anzahl von Bronchitisfällen, und zwar auch solchen, die nicht auf tuberculöser Grundlage beruhten, angewendet: Im Anfangsstadium des acuten Bronchialkatarrhs ganz wirkungslos, im weiteren Verlauf desselben mit Nutzen verwendbar, wenn nämlich — bei protrahirtem Verlauf — das Sputum seinen rein schleimigen Charakter verloren und eine mehr eitrig-schleimige Beschaffenheit angenommen hatte, war das Mittel von ganz ausgezeichneter Wirksamkeit in Fällen von chronischer Bronchitis. In solchen Fällen bewirkte es, wie schon angedeutet: 1. eine bedeutende Abnahme des Hustenreizes, 2. eine wesentliche Erleichterung der Expectoration, 3. eine Beeinflussung der Secretion der Bronchialschleimhaut in der Weise, dass das Secretionsproduct dünnflüssiger wurde und sich aus einem stark eiterigen, beziehungsweise eiterig-schleimigen zu einem mehr schleimigen umwandelte, 4. eine deutliche Abnahme der physikalisch wahrnehmbaren Erscheinungen des Bronchialkatarrhs. Saenger suchte nun durch Parallelversuche festzustellen, ob und wie weit Hydrastis in den im Vorstehenden gekennzeichneten, geeigneten Fällen den bisher bekannten antikatarrhalischen Mitteln vorzuziehen sei. Die Versuche ergaben: Ad 1. Wenn auch das Opium und seine Derivate den Hustenreiz mit weit grösserer Promptheit beseitigen, beziehungsweise vermindern, so ist doch die Wirkung der Hydrastis eine weit nachhaltigere und im Endeffect grössere,



da sie ja die Ursache des Hustenreizes: den Katarrh mehr oder weniger vollständig zum Schwinden bringt. — Ad 2. Die expectorirende Wirkung der Hydrastis ist der der gebräuchlichen Expectorantien und Solventien zum mindesten gleich. — Ad 3 u. 4. Die antikatarrhalische Wirkung der Hydrastis ist, soweit sich dies durch die physikalische Exploration des Thorax und die Untersuchung des Sputums feststellen lässt, der der übrigen, bei Bronchialkatarrh gebräuchlichen Mittel entschieden überlegen. Saenger möchte nach 6jähriger Erfahrung dieses Mittel bei Behandlung des Bronchialkatarrhs, des chronischen wie auch des acuten, nicht mehr missen; durch dieses Mittel ist er in den Stand gesetzt, auf die Anwendung des Opiums und seiner Derivate, zum Beispiel des Morphiums, fast vollständig bei der Behandlung der Phthisiker verzichten zu können, Saenger verordnet ausschliesslich das Fluidextract, Erwachsenen 4mal täglich 20—25—30 Tropfen in etwas Zuckerwasser. Zwar ist die Zusammensetzung des Extractes eine keineswegs constante. Doch verschlägt dies nicht viel. Bei der Ungefährlichkeit des Mittels kann man ja, falls die Wirkung geringer, als man erwartet, ausfällt, eine grössere als die sonst übliche Dosis anwenden. Gefährliche oder auch unangenehme Nebenwirkungen hat er in der angegebenen Dosis (des Extr. fluid.) nicht beobachtet. In erheblich grösserer Dosis scheint es bei Herzkranken und sehr geschwächten Personen Angina pectoris hervorzurufen. (Centralbl. f. innere Med., 1897, 17.)

Gegen **Ischias** werden Einreibungen mit folgendem Liniment von Glorieux empfohlen:

Rp. *Alcoh. absol.*
Chloroform. . . . . *aa* 30·0
Ammoniac.
Camphor. . . . . *aa* 15·0
Tinct. laudan. comp. . . . . 10·0
M. S. Zur Einreibung oder in Form von Compressen.

Wenn dieses Liniment längere Zeit liegen bleibt, kann es selbst bis zur Blasenbildung kommen; es ist daher die Anwendung desselben zu überwachen.

(Policlin. de Bruxelles. — Revue internat. de Thérap. et Pharm., 1897, p. 156.)

Zur **operativen Behandlung gebrochener Knochen.** Von E. Markees. An der Baseler chirurg. Klinik wurden in den Jahren 1887—1893 14mal Elfenbeinstifte bei complicirten Fracturen eingelegt, und zwar 5 Stifte in die obere, 9 Stifte in die untere Extremität. Es handelte sich dabei stets um Knochenbrüche, welche trotz Debridement und geschehener Reposition eine Retention nicht erwarten liessen. In einem Falle lag die primäre Amputation nahe. Abgesehen von einem Todesfall waren durchwegs günstige Resultate zu verzeichnen. Es gelang in jedem einzelnen Falle eine gute Retention der Fragmente. Dreimal musste dabei die Drahtnaht, resp. Umlegung einer Drahtschlinge zu Hilfe genommen werden. In analoger Weise wurden während des gedachten Zeitraumes 10 Fälle von Pseudarthrose oder schlecht geheilter Fractur, 6mal an der unteren, 4mal an der oberen Extremität mit Elfenbeinstiften behandelt. Die vollkommene Heilung trat hier in 8 Fällen ein, während zwei Kranke das Spital ungeheilt verliessen. In den



frischen Fällen heilte der Stift 9mal bleibend ein, während er in 5 Fällen wegen Fistelbildung entfernt werden musste. Bei den Pseudarthrosen und schlecht geheilten Fracturen kam es 5mal zu vollkommener Einheilung und 5mal zu nachträglicher Extraction. Mit der Naht an Röhrenknochen wurden an der Socin'schen Klinik keine günstigen Erfahrungen gemacht; von 10 in frischen Fällen angelegten Knochendrähten heilte nur eine einzige ein, alle anderen mussten wegen Eiterung entfernt werden. Gute Erfolge erzielte man nur bei Brüchen der Kniescheibe und des Olekranon. Die Drahtsutur heilte hier in 6 Fällen (3 Patellar-, 3 Olekranonfracturen) reactionslos ein. Ebenso wenig Einheilungen, in 5 Fällen nur einmal, wurden beim Umlegen einer oder mehrerer Drahtschlingen um die Bruchstelle beobachtet. (Beiträge z. klin. Chir., Bd. XVI, pag. 101. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 230.)

Ueber die Ursache und die Behandlung der **Körnerkrankheit des menschlichen Auges.** Burchardt glaubt die Ursache der Körnerkrankheit in eigenthümlichen Gebilden gefunden zu haben, die er beschreibt als vorwiegend ovale Körper, die in ungefärbten Präparaten blassrosa aussehen. Dieselben sind scharf begrenzt, meistens zwischen $^1/_{70}$—$^1/_{40}$ Mm. lang und etwa $^2/_3$ so breit wie lang, kernlos und anscheinend derb, da sich Umhüllungshaut und Inhalt nicht unterscheiden lassen. Die Körper liegen vorwiegend einzeln, nur zuweilen 2—4 innerhalb einer gemeinschaftlichen breiten Grenzlinie aneinandergeschlossen und dann gegen einander abgeplattet. Dieselben heben sich sehr deutlich von den durchschnittlich viel kleineren Kernen der Epithelzellen ab. — Diese Gebilde hat Burchardt seitdem in allen von ihm mikroskopisch untersuchten Fällen von gut charakterisirter Körnerkrankheit (Trachom) wieder gefunden und hält es darum für ganz sicher, dass sie mit dieser Krankheit in ursächlichem Zusammenhang stehen. Dass diese Körper bisher der Beobachtung entgingen, erkläre sich daraus, dass man nach anderen Dingen suchte, nämlich nach Kokken und Bacterien, und überdies am falschen Orte, nämlich theils in der Flüssigkeit des Bindehautsackes, theils in dem weichen Inhalt der Follikel. Darüber habe man es unterlassen, das Epithel, welches die Follikel deckt, zu durchmustern, obgleich es eigentlich nahe lag, daran zu denken, dass die Krankheitserreger durch das Epithel hindurchwandern und hier zu fassen sein müssten. Nach Meinung Burchardt's geschieht die Infection in der Weise, dass die ansteckenden, sehr kleinen Keime in mässiger Zahl das Epithel durchwandern, hinter demselben angelangt sich stark vermehren und vergrössern und so die dem unbewaffneten Auge sichtbaren Trachomkörner (Follikel) bilden, welche das Epithel vorbeulen und sich zugleich in das Bindegewebe einbetten. Die Behandlung hat die Aufgabe, die Follikel und das sie deckende Epithel mit möglichster Schonung des umgebenden Gewebes zu zerstören. Am besten gelingt dies mittelst eines sehr dünnen (kaum 0·2 Mm. dicken) Galvanokauter-Drahtes. Ausschneiden der Follikel macht viel umfangreichere Zerstörungen. Verwerflich ist das Ausschneiden der Uebergangsfalten, ein Verfahren, das als barbarisch zu bezeichnen ist. Auch das kräftige Abreiben der Lidbindehaut mit Sublimatlösung setzt grosse Narben,



ohne die Krankheit zu heilen. Beim Ausquetschen der Follikel mittels der Knapp'schen Rollpincette bleibt das mit Trachomkörpern reichlich durchsetzte Epithel und somit auch die Ursache des Trachoms erhalten. — Das von Burchardt empfohlene Ausbrennen der Follikel geschieht, nachdem die Bindehaut gefühllos gemacht ist. Schwierig ist mitunter das Auffinden der Follikel. Hier thut focale Belichtung viel, um an der durchscheinenden Beschaffenheit narbiger Stellen die Follikel erkennbar zu machen. Jeder grosse Follikel lässt beim Einsenken des glühenden Platindrahtes einen weissen käseartigen Brei austreten. Bei kleinen Follikeln ist das nicht der Fall. Der Galvanokauter bedingt eine nur sehr mässige Reizung. Die Lidschwellung geht in spätestens 3 Tagen zurück. Gewöhnlich sind zur völligen Zerstörung der Follikel vier bis acht Sitzungen erforderlich, die zweckmässig in Zwischenräumen von je 10 bis 14 Tagen aufeinander folgen. Eine erhebliche Narbenschrumpfung folgt auch nicht auf das Ausbrennen sehr zahlreicher Follikel. Bei Behandlung in den Zwischenzeiten nach den galvanokaustischen Sitzungen hat sich das Chininum tannicum als das zweckmässigste Mittel erwiesen. Es übt eine andauernde Wirkung aus, weil es mitunter über 12 Stunden auf der unteren Uebergangsfalte sich in einer geringen Menge erhält. Burchardt hat die Spülungen mit Kupferwasser ganz eingestellt. Das gerbsaure Chinin wird in Pulverform in den Bindehautsack eingestäubt.

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., Februar 1897. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 17.)

Kreosolid ist ein neues, von Dr. Denzel in Tübingen dargestelltes Kreosotpräparat. Es ist die Magnesiumverbindung der zweiwerthigen Phenole des Kreosots, und stellt ein weisses Pulver von schwachem Geruch und Geschmack dar. 1 Grm. Kreosolid entspricht 2 Grm. Kreosot. Das Pulver wird in Dosen von 0·5 Grm. 4mal täglich gegeben. Durch die Säure des Magens werden die wirksamen Bestandtheile Guajacol und Kreosol in äusserst feiner Vertheilung abgespalten. Das Präparat soll nicht ätzend wirken und gut vertragen werden. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 292.)

Larynxtuberculose, s. Glycerinum lacto-carbolicum.

Lues, s. Balneologische Behandlung.

Behandlung des **acuten Lungenödems.** Nach einem Vortrage von M. Huchard in der Akademie der Medicin in Paris bauen sich die therapeutischen Anzeigen auf folgende 3 Thatsachen auf: 1. enorme Hypertension der Lunge, plötzliche Schwächung des compensatorischen Organes, nämlich des rechten Ventrikels als Folge jener Hypertension (mechanisches Element); 2. Störungen der cardio-pulmonalen Innervation (nervöses Element); 3. sehr häufig Undurchgängigkeit der Niere mit darausfolgender Intoxication des Organismus (toxisches Element). Am besten wird das Herz gestärkt, indem man seine Arbeit verringert. Um diese Indication zu erfüllen, muss baldigst ein Aderlass von 300—400 Grm. angewendet werden, in Verbindung mit localen Blutentziehungen durch Schröpfköpfe am Thorax und in der Lebergegend und mit wiederholter



Anwendung von trockenen Schröpfköpfen am Stamm und an den Gliedern. Um den Herzcollaps zu bekämpfen, empfiehlt Huchard Injectionen von Coffeïn, insbesondere aber von Campheröl, welch letztere die Aetherinjection ersetzen, jedoch weniger schmerzhaft als diese sind. Das Campheröl wird nach folgender Formel verschrieben:

Rp. *Olei olivar. sterilisati . . . . 50·0*
Camphora . . . . 10·5
M. S. 3—4 Pravaz-Spritzen voll täglich zu injiciren.

Um die cardio-pulmonalen Nervenstörungen zu bekämpfen, kann man Strychninpräparate, und zwar subcutan anwenden, um rasch zum Ziel zu gelangen. In früheren Fällen hat die Elektrisation des Vagus, die immer mit grosser Vorsicht ausgeführt werden muss, während einiger Tage guten Erfolg gehabt. An diese Medication kann man in schweren und recidivirenden Fällen denken; aber um den Innervationsstörungen auszuweichen, muss die Periaortitis durch Cauterisationen in der Sternalregion, auch durch blutige Schröpfköpfe in diesem Niveau bekämpft werden. Mit dem in Deutschland empfohlenen Atropin hatte Huchard keine oder selbst ungünstige Erfolge, indem er eine Verringerung der Harnausscheidung erzielte in einer Krankheit, in welcher die Diurese sehr rasch absinkt und je auf ihrer normalen Höhe erhalten werden muss. Zu diesem Behufe hält er die Anwendung einer ausschliesslichen Milchdiät oder von Theobromin zu 1·5—3·0 täglich für eines der wichtigsten Gebote der Therapie. Auch die Vesicantien sind hier verpönt, weil die Gefahr vorliegt, durch sie die Insufficienz der Niere zu steigern. Das acute Lungenödem kommt zumeist bei Arteriosklerose der Aorta oder der Kranzarterien vor, also bei Leuten, denen man manchmal wohl auch im Abusus die Jodmedication vorschreibt. Diese selbst kann nach Huchard zu Oedemen führen. Es soll daher, wenn in jenen Krankheiten Anfälle von acutem oder subacutem Oedem auftreten, dies als Wink gelten, eine energische Therapie einzuleiten und namentlich alle Mittel, welche dieser Therapie entgegenstehen, aufzulassen.

(Revue internat. de Thérap. et Pharm., 17. Mai 1897.)

Zur localen Behandlung der **Lungentuberculose.** Pendine theilt einen Fall von cavernöser Lungenphthisis mit, der mit Jodoforminjectionen behandelt wurde. Das 16jährige Mädchen, welches die Zeichen von Lungengangrän in einer Caverne der rechten Lunge darbot, war in einem elenden Zustande. Als trotz aller gewöhnlichen Mittel, wie Creosot, Carbolsäure, Terpentin, der Zustand derselbe blieb, injicirte Pendine 0·25 Grm. Jodoform in die Caverne. Schon nach der ersten Injection minderte sich der Geruch, die Absonderung hörte bald ganz auf, das Fieber fiel, der Allgemeinzustand besserte sich. Man machte 20 Einspritzungen, wodurch die Caverne sich schnell verkleinerte, die Pat. an Gewicht zunahm und der Husten beseitigt wurde.

(Gazette de Botkine. — 1896.)

Die **acute eiterige Mittelohrentzündung und ihre Behandlung.** Von Dr. E. Weil. Wie Weil festgestellt, sind unter 5905 Kindern in verschiedenen Schulen 2·3% Mädchen



und 1·9% Knaben mit Otorrhoe behaftet. Unter den Ursachen dieser wird der unheilvolle Einfluss hervorgehoben, den ungeschickt applicirte Nasendouchen auf das Mittelohr ausüben. In Bezug auf Behandlung empfiehlt Weil am Anfang der Affection die trockene Wärme. Ferner Einträufelungen einiger Tropfen Cocainlösung zur Beruhigung der Schmerzen. Bei starkem Fieber und Zunahme der Schmerzen, besonders bei deutlicher Vorwölbung des Trommelfelles (was auf eine Anhäufung von Eiter hinweist), entschliesst Weil sich zur Vornahme der Paracenthese, die bei nicht zu frühzeitiger Ausführung von Vortheil ist. Nachdem das Trommelfell spontan und künstlich perforirt ist, wird die Herausbeförderung des Eiters durch häufig wiederholte Spülungen mit Borwasser oder einfach mit physiologischer Salzflüssigkeit begünstigt. Nach jeder Spülung wird der Gehörgang mit aseptischer Watte getrocknet. Nur wenn die Eiterung mehrere Tage andauert, nimmt Weil zu adstringirenden Lösungen (Liq. Alumin. acet.) oder zu Einblasungen von Borsäure seine Zuflucht. Es kann sogar in der acuten Periode der Mittelohrentzündung vorkommen, dass sich Granulationen bilden oder eine Caries der Gehörknöchelchen oder der Wände der Paukenhöhle entsteht; in diesen Fällen darf der Arzt keine Bedenken tragen, die Granulationen zu ätzen oder den kranken Knochen zu beseitigen. Wenn der entzündliche Process auf die Zellen des Warzenfortsatzes weiterschreitet, so muss zur Trepanation der Apophyse geschritten werden.

(Klin. Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie. 1896.)

Gegen **Nervosität, Hysterie, Migräne** verordnet Leyden

Rp. *Extr. Cocae fluid.* . . . . *30·0*
Natr. carbon. . . . . *2·5*
Aqu. Melissae . . . . *100·0*
Vini Xerens od. Tinct. Chin. . . . . *10·0*
Elaeosacch. Citri . . . . *5·0*
M. D. S. Dreimal täglich 1 Esslöffel.

Für die Hilfeleistungen bei **Fremdkörpern im Ohre, beziehungsweise im Gehörgange** seitens des praktischen Arztes gibt Oberstabsarzt Dr. Hummel (München) folgende Regeln. Für den Arzt beginnt die Reihenfolge der Hilfeleistungen damit, dass es im Bewusstsein der grossen Duldsamkeit des Gehörganges gegen Fremdkörper dem Verlangen, quasi stehenden Fusses den letzteren zu holen, energisch widersteht in der Ueberzeugung, dass er auf diese Weise nur Schaden stiften würde und unter dem Hinweise den Betheiligten gegenüber, dass nach ärztlicher Erfahrung Fremdkörper im Ohre durchaus nicht die von Laien befürchteten schlimmen Folgen nach sich ziehen, sondern dass letztere erst entstehen durch übereilte und unzweckmässige Entfernungsversuche. Daher schliesse er gleich die eindringliche Aufforderung an, den Gehörgang ja in keiner Weise zu berühren. Damit vor Allem der Finger des Kindes den Gehörgang nicht erreichen könne, bedecke er die ganze Ohrgegend mit einem sicher wirkenden Occlusivverband und lasse sich das Kind baldmöglichst in seinem Sprechzimmer vorführen. Dort suche er (mit Stirnspiegel und Ohrtrichter) vor jeder anderen Massnahme zunächst festzustellen, ob überhaupt ein Corpus

alienum im Gehörgange sich befinde. Diese Vorsicht ist auch bei erwachsenen Pat. geboten; denn auch diese behaupten manchmal mit aller Bestimmtheit die Anwesenheit eines Fremdkörpers im Ohre mit der Motivirung, ihr Ohr sei so verstopft, oder sie erinnerten sich bestimmt, als Kind einmal etwas hineingesteckt zu haben u. s. w. und bei der Untersuchung finden wir einen vollkommen freien Gehörgang. Dabei schaffe er sich auch Aufschluss über Art, Grösse und Form des Fremdkörpers — wenn diese Punkte nicht schon anamnestisch zu eruiren waren — sowie über die Stelle seines Sitzes, thue dies aber ja nur mit dem Auge und niemals mit Hilfe von Sonden oder ähnlichen Instrumenten; denn die Gefahr, damit den Fremdkörper weiter vorzuschieben oder einzukeilen, liegt für den Ungeübten näher, als er ahnt!

Wer das Einführen des Trichters in den Gehörgang und die Beleuchtung desselben mit Stirnspiegel nicht geübt hat, der würde freilich nur in seinem und des Hilfesuchenden Interesse handeln, wenn er den Letzteren an einen Facharzt weisen würde; kann er dies aber nicht thun, so verzichte er lieber auf den — für ihn ohnehin aussichtslosen — Versuch die Anwesenheit des Fremdkörpers vermittels Trichter und Spiegel sicherstellen zu wollen, sondern suche das zu erreichen durch Hineinfallenlassen von Tageslicht in den Gehörgang unter Geradestreckung desselben vermittels Zuges an der Ohrmuschel nach hinten oben; bei weitem und mehr gerade verlaufendem Ohrcanale wird dieses Verfahren, besonders wenn Sonnenlicht zur Verfügung steht, den gewünschten Aufschluss bringen; wenn nicht, so dürfen einige probatorische Injectionen (in der unten näher anzugebenden Weise) gemacht werden, wodurch niemals geschadet werden kann.

Handelt es sich der Anamnese gemäss um kleinere, kreisrunde, specifisch schwere Körper, wie Schrotkörner und Aehnliches, so möchte Hummel aufmerksam machen, dass diese gerne bis zum Trommelfell vorrollen und im Recessus, d. i. in der mehr weniger stark ausgesprochenen Nische zwischen innerstem Theil der vorderen unteren Gehörgangswand und dem Trommelfelle versteckt liegen bleiben, so dass bei der Untersuchung oft nur ein Segment des Fremdkörpers sichtbar ist. Voltolini räth, in diesen Fällen die Injectionen vorzunehmen in der Rückenlage des Kranken und bei über eine Tischkante herabhängendem Kopfe des Pat., so dass dessen Scheitel dem Fussboden zusieht; dadurch machen wir die hintere obere Gehörgangswand zur unteren und gestalten den äusseren Trommelfellpol in seiner Verbindung mit der hinteren oberen (in dieser Stellung: unteren) Gehörgangswand zur schiefen Ebene, auf welcher der Fremdkörper leichter herausgleitet. Diese Lagerungsart des Pat. empfiehlt sich überhaupt für jede Fremdkörperentfernung vermittels Spritze. Um die Wände schlüpfriger zu machen, träufelt man vorher 2·5% Carbolöl ein.

Zur Entfernung des Fremdkörpers verwende der praktische Arzt niemals ein anderes Instrument als die Spritze; denn einerseits kann durch dieselbe nie Schaden gestiftet werden, andererseits lehrt die Erfahrung, dass alle bisher unberührt im Ohre verweilenden Fremdkörper — mit wenigen unten zu erwähnenden Ausnahmen — sich mit Hilfe der Spritze in schonendster Art entfernen lassen.



„Würden bei Fremdkörpern keine zweckwidrigen Extractionsversuche unternommen, wie das leider so häufig geschieht, so würde man kaum zu einem anderen operativen Verfahren als zu den Einspritzungen greifen müssen", sagt Politzer in seinem Lehrbuche und fügt bei: Unter 109 Fällen Zaufal's wurde bei 92 der Fremdkörper durch Spritzen entfernt, bei 17 durch vorherige Missgriffe eingekeilten Fremdkörpern musste zur operativen Entfernung mit Instrumenten gegriffen werden. Nur ausgehöhlte und mit der Höhlung nach aussen stehende Fremdkörper (Bleistiftknöpfe u. Aehnl.), sowie die Palmkätzchen (die männlichen Blüthen von Salix Caprea) contraindiciren die Spritze: bei ersteren fängt sich der Spritzenstrahl in deren Aushöhlung und bei letzteren ist überhaupt kein Raum zu dessen Vordringen zwischen Fremdkörper und Gehörgangswand vorhanden, weil die Palmkätzchen durch ihre Grösse und Weichheit das ganze Lumen des Ohrcanales ausfüllen, so dass in beiden Fällen der Fremdkörper durch die Spritze nur weiter hineingetrieben würde. Hier hat demnach eine andere Entfernungsart in Anwendung gezogen zu werden, die von einem Ungeübten niemals versucht werden soll. Die Spritze — aus Hartgummi oder Metall — hat eine Capacität von 60--80 Ccm. und eine mehr dünne, nicht olivenförmige Spitze, welche nie über 5 Mm. in den Gehörgang eingeführt werden darf. Die Spritze wird mit der linken Hand an die hintere obere Gehörgangswand unverrückbar angedrückt und ihr Stempel mit dem Daumen der rechten Hand kräftig und gleichmässig nachgeschoben. Der Strahl derselben muss so gerichtet sein, dass er möglichst an dem Corp. alien. vorbei auf das Trommelfell kommt; dort prallt er ab und schwemmt den Fremdkörper heraus. Als Injectionsflüssigkeit gebraucht Hummel 4% Bor- oder physiologische Kochsalzlösung von etwa 25° R. Damit macht er in der oben angedeuteten Weise mehrere (etwa bis zu 6—8) kräftige Injectionen. Kommt der Fremdkörper daraufhin nicht zum Vorschein, so haben die Hilfeleistungen eines Ungeübten unter allen Umständen ihr Ende erreicht, und zwar aus folgenden Gründen: Bezüglich des Misserfolges der Injectionen liegen 2 Möglichkeiten vor: entweder ist der Fremdkörper — nicht etwa durch die gemachten Injectionen sondern nur — durch vorausgegangene (wenn auch vielleicht nicht zugestandene) misslungene Extractionsversuche eingekeilt, oder es besteht daneben eine alte oder durch den Extractionsversuch frisch gemachte Trommelfell-Perforation, durch welche hindurch der Fremdkörper schon in die Paukenhöhle vorgestossen sein kann. Wo eine Trommelfelldurchlöcherung vorhanden ist, fehlt dem Spritzenstrahle die vis a tergo, weil der grösste Theil der Injectionsflüssigkeit durch die Tuba in den Rachen abfliesst, was sich durch Schluckbewegungen des Pat. während der Einspritzungen kundgibt. In beiden Fällen hat an die Stelle der Fremdkörperentfernung vermittels Einspritzungen jene mit Hilfe von Instrumenten, also die eigentliche Extraction zu treten; zu dieser aber fehlen dem Nicht-Ohrenarzte nicht nur die zweckmässigen Instrumente und die Fertigkeit in der Handhabung derselben, sondern es fehlt ihm vor Allem die so nothwendige Terrain-Kenntniss; denn so lange das Studium der Ohrenheilkunde nicht allen Aerzten zur Pflicht gemacht ist, solange kann man vom praktischen Arzte nur ein summarisches Wissen betreffs der Formverhältnisse



des Gehörganges verlangen; dieses aber reicht, wie bereits erwähnt, zur instrumentellen Fremdkörperentfernung bei weitem nicht aus. Diese nur in tiefer Narkose vorzunehmende Operation bietet häufig genug auch für den Ohrenarzt ungeahnte Schwierigkeiten, welche sich unter Umständen noch bis zur Unmöglichkeit der Entfernung ohne gleichzeitige Abmeisselung der knöchernen Gehörgangswand steigern können, wenn die Fremdkörper durch vorausgegangene Extractionsversuche seitens Unkundiger bis in die Paukenhöhle vorgestossen sind.

Hummel resumirt also: 1. Das Verhalten des normalen Gehörganges Fremdkörpern gegenüber ist ein vollkommen reactionsloses oder mit anderen Worten: Der Fremdkörper im Ohre bringt an sich keine Gefahr für seinen Träger; 2 jeder übereilte Entfernungsversuch ist daher nicht nur unnöthig, sondern kann verhängnissvoll werden; 3. in allen bisher unberührt gebliebenen Fällen führen — abgesehen von den erwähnten seltenen Ausnahmen — die Entfernungsversuche vermittels Spritze zum Ziele; 4. der praktische Arzt soll sich zum Grundsatze machen, bei seinen Versuchen zur Entfernung von Fremdkörpern aus dem Ohre ausnahmslos sich der Spritze zu bedienen; 5. eine instrumentelle Entfernung derselben ist nur in den Händen Desjenigen zulässig, der eine volle Vertrautheit sowohl mit den hier vorliegenden Formverhältnissen, auch mit der Spiegeluntersuchung und mit der operativen Technik in dieser Region sich erworben hat. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 17.)

Schmerzlose Operationen. Oertliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten. Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes. Von Dr. C. L. Schleich. Zweite, verb. und verm. Auflage. Mit 32 Abbildungen im Text. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1897. Zwei Jahre nach dem Erscheinen der ersten Auflage erscheint diesmal das Werk gewiss den Wünschen vieler Chirurgen entsprechend, welche nunmehr das Verfahren Schleich's in der Ausführung seiner Infiltrationsanästhesie an der Quelle studiren wollen. Nachdem die Reformbestrebung Schleich's auf dem Gebiete der Anästhesie bei Operationen im Beginne zum Mindesten kühl aufgenommen wurde, waren es zunächst tüchtige Praktiker, welche das Schleich'sche Verfahren versuchten und für sehr schätzbar erklärten. Nunmehr liegen auch Erfahrungen aus der Bruns'schen Klinik in Tübingen (Hofmeister), aus der Mikulicz'schen Klinik in Breslau (Gottstein) und aus grösseren Krankenanstalten vor, nach welchen Schleich's Infiltrationsanästhesie sich bei eingeklemmten Hernien, Gastrotomien, Laparotomien, Exstirpationen von Strumen, Versorgung blutiger Verletzungen als eine sehr brauchbare höchst werthvolle Anästhesirungsmethode bewährte. Namentlich für den praktischen Arzt bietet sie grosse Vortheile, ferner ist sie unentbehrlich für jene zahlreichen Fälle, auch bei grossen Operationen, in denen die Centralnarkose für den Kranken Gefahren bringt. So bildet Schleich's Infiltrationsanästhesie einen rühmlichen Fortschritt der deutschen Chirurgie und das vorliegende Werk ist sowohl in seinem theoretischen Theile, wie in seiner praktischen Richtung der allgemeinen Würdigung sicher. —sch.

Beitrag zur **Organotherapie. Sperminum-Poehl.** Von Dr. G. Hirsch, Leibmedicus des Zars. Die Bedeutung der



Organotherapie ist in der Neuzeit, wenn auch nur empirisch, bis zu einem gewissen Grade festgestellt; eine wissenschaftliche Klärung dieser Therapie ist aber nur denkbar, wenn die den verschiedenen Organen entsprechenden einzelnen Bestandtheile chemisch isolirt dargestellt sein werden, um sie alsdann klinisch auf ihren therapeutischen Werth zu prüfen, und präcise Indicationen zu ihrer Anwendung aufstellen zu können. Es ist nach dieser Richtung jedenfalls ein glücklicher Anfang durch Prof. Poehl, dem die Isolirung des Spermin gelungen ist, gemacht worden. Seine Untersuchungen haben ergeben, dass alle Organe, die bis jetzt in der Therapie Verwendung gefunden haben, ohne Ausnahme einen gemeinsamen Bestandtheil, das Spermin, aufweisen. — Das Spermin spielt im Organismus die Rolle eines physiologisch-chemischen Ferments der Gewebsathmung, und ist im Stande, auch ausserhalb des Organismus durch Contactwirkung Oxydationsprocesse zu Wege zu bringen. Die Existenz eines solchen Ferments der Gewebsathmung, resp. der Intraorganoxydation haben schon früher Traube und Armand-Gautier vermuthet; Schmiedeberg hat dasselbe als Histozym angesprochen, und erst Poehl ist es gelungen, dasselbe isolirt als Spermin darzustellen.

Es scheint in der That, dass das Spermin mit eine wesentliche Waffe des Organismus gegen die Anhäufung von Zerfallproducten in den Geweben, mithin gegen Autointoxicationen bildet. G. Hirsch berichtet nun über Krankheitsfälle aus seiner Praxis, in denen er durch Behandlung mit Sperminum-Poehl in die Augen springende günstige Resultate erzielt hat. Es handelt sich dabei um ganz verschiedenartige Leiden, die in ihrem pathologischen Bilde scheinbar in gar keinem Zusammenhange stehen, nämlich um hochgradige Anämie, um Tabes und einen Fall von Endarteriitis obliterans, und dennoch liegt beiden der erstgenannten Krankheitsformen, wenigstens theilweise, eine gemeinsame physiologisch-chemische Anomalie zu Grunde. Bei der Anämie ist die herabgesetzte Intraorganoxydation ganz evident, und a priori der wesentlichste Factor, denn die Anämie ist durch herabgesetzten Hämoglobingehalt des Blutes charakterisirt. Durch das Laboratoriumsexperiment ist von Poehl nachgewiesen, dass, wenn man im Blute das Hämoglobin durch Kohlenoxyd, Chloroform etc. inactiv gemacht hat, dasselbe sofort seine Sauerstoffübertragungsfähigkeit wiedererlangt, sobald man demselben die geringste Menge Spermin zufügt. Dieses Experiment spricht schon zu Gunsten der therapeutischen Verwendung des Spermins bei Blutarmuth. Der therapeutische Effect des Spermins wird zugleich durch eine Reihe von Veränderungen im Harn begleitet, die zu Gunsten eines erhöhten Oxydationsprocesses im Organismus sprechen. Nach der modernen Auffassung wird die Einwirkung von Eisen und Arsen auf Anämie in folgender Weise erklärt. Es erweist sich, dass sowohl die Eisen-, wie auch die Arsenpräparate Leukocytose bedingen. Dieser Leukocytose folgt die Leukolyse, d. h. Zerfall der weissen Blutkörperchen, wobei actives Spermin gebildet wird. Somit scheint in der That die günstige Wirkung der Eisen- und Arsenpräparate bei Anaemie auf erhöhter Sperminbildung im Organismus basirt zu sein. Jedoch ist nicht in allen Fällen und unbedingt die Leukolyse mit der Bildung von activem Spermin im Organismus verbunden, denn nur bei normaler Blutalkalescenz bildet sich actives

Spermin, während es sich bei herabgesetzter Blutalkalescenz in inactives Sperminphosphat (Charcot-Leyden'sche Krystalle) verwandelt. Nach den neuesten Untersuchungen von Senator, Loewy und Richter hat das Spermin einen wesentlichen Einfluss auf die Blutalkalescenz. Es erweist sich, dass in kurzer Zeit nach Einführung des Spermins die Blutalkalescenz steigt, resp. zur Norm gebracht wird. Dieser Umstand erklärt uns, warum in Fällen, in denen Eisenpräparate allein nur geringen Effect bedingen, eine Combination dieses Mittels mit Spermin aber oft überraschend günstige Resultate ergiebt. Ein grosser Theil der Nervenleiden ist ohne Zweifel auf anormalen Stoffumsatz zurückzuführen. Die Retention von zur Ausscheidung bestimmten Stoffwechselproducten in den Nervengeweben behindert die normale Function der letzteren.

Wenn wir im Organismus die Intraorganoxydation durch Einführung von Spermin heben, so werden die zur Ausscheidung bestimmten Zerfallproducte des Stoffwechsels, welche die Nervengewebe belasten, als oxydirte und daher lösliche Verbindungen in den allgemeinen Säftekreislauf gebracht und in der That ausgeschieden. Zu Gunsten dieser Ansicht spricht folgender Umstand, dass von Poehl systematisch durchgeführte Leukomainbestimmungen im Harne von Epileptikern folgendes Ergebniss hatten: der Anfall erfolgte stets, nachdem das Maximum der Retention von Leukomainen im Organismus beobachtet worden war, resp. das Minimum derselben im Harne auftrat. Zur Beobachtung waren nur Fälle mit Intervallen von circa 1 Woche gewählt.

Das Nervengewebe wird auf diese Art von den es belastenden schädlichen Elementen befreit und fähig gemacht, normal zu functioniren.

Sowohl bei Anämie, als auch Tabes, so verschieden beide Krankheitsformen in ihrem klinischen Bilde sind, liegt nach Hirsch wenigstens theilweise ein beiden gemeinsamer Factor zu Grunde, nämlich eine herabgesetzte Intraorganoxydation. L. Popoff hat beobachtet, dass die Sensibilitätsstörungen bei Tabetikern durch Spermingebrauch sehr günstig beeinflusst werden; dieselbe Beobachtung hat Hirsch an einem an Tabes leidenden Collegen gemacht. Die Harnanalysen bei Tabetikern ergeben, dass nach Spermingebrauch der Oxydationscoëfficient des Harnes wesentlich steigt.

Somit spielt sowohl bei der Anämie, wie auch bei der Tabes ein gemeinsamer Factor eine wichtige Rolle, nämlich die herabgesetzte Intraorganoxydation.

Bezüglich der mitgetheilten Casuistik verweisen wir auf das Original. Hirsch erhielt auf eine Anfrage über Erfahrungen mit Sperminbehandlung von verschiedenen ausländischen klinischen Autoritäten folgende Zuschriften: Geheimrath Senator schreibt, dass er bei Tabes öfters subjective Besserung beobachtet habe. Die Einwirkung des Sperminum-Poehl in einigen Fällen von Leukämie sowohl in lienaler, als auch in lymphatisch-lienaler Form, erklärt er sich dadurch, dass bei Spermininjectionen hauptsächlich, wie auch die Blutuntersuchung ergab, die polynucleären Leukocyten vermehrt werden, während die mononucleären in stärkerem Masse verschwinden. Prof. Benedict theilt mit, dass er in 2 Fällen von Magenleiden von Sperminum-Poehl eclatanten Erfolg gesehen. Der



eine betraf einen 50 Jahre alten Schriftsteller, der seit 8 Monaten an hochgradigen Verdauungsbeschwerden mit heftigen Magenkrämpfen, Appetitlosigkeit und Erschöpfung gelitten; von der ersten Injection an trat unmittelbare Besserung und nach 10 Injectionen Heilung ein, die jetzt seit 2 Jahren sich erhalten hat. Der zweite Fall betraf eine hochgradig hysterische Dame, die an chronischer hysterischer Chorea phonetica litt; dieselbe quälte sich seit vielen Wochen mit heftigem Erbrechen und Appetitlosigkeit, bis zum Speiseekel; dieselbe besserte sich rasch und war nach einem Dutzend subcutaner Sperminiujectionen geheilt. Dr. Hofmeier berichtet über günstige Erfolge mit Sperminbehandlung, bei neurasthenischen, tabetischen oder an Erschöpfungsneurosen leidenden Männern und Frauen. Unter letzteren befindet sich eine Dame, die infolge eines Fibromyoma uteri seit ihrem 20. Lebensjahre (gegenwärtig zählt sie 43) durch Uterinblutungen dermassen heruntergekommen war, dass sie zu einem trostlosen zurückgezogenen Leben verurtheilt war. Nachdem alle möglichen Mittel und Curmethoden an ihr mehr oder weniger erfolglos versucht worden waren, unterzog Dr. Hofmeier sie einer Sperminiujectionscur, die ein ganz überraschend günstiges Resultat zur Folge hatte. Die Dame, die weder gehen, noch irgend etwas schaffen konnte, erholte sich in kurzer Zeit dermassen, dass sie dem gesellschaftlichen Verkehr wiedergegeben wurde, Theater besuchen und mehr oder weniger allen ihren Verpflichtungen nachkommen konnte. Von Zeit zu Zeit nach stattgehabten Strapazen kehrte Patientin zur Wiederholung der Injectionen zu Dr. Hofmeier zurück. In diesem Falle lag offenbar hochgradige Anaemia cerebri et medullae spinalis, ohne specielle Erkrankung dieser Organe vor. Geheimrath Eulenburg schreibt, dass er seit einer Reihe von Jahren in immer zunehmendem Masse bei den mit Anämie und Ernährungsstörungen einhergehenden Formen functioneller Neurosen, namentlich bei Neurasthenie und Hysterie von den Sperminiujectionen Gebrauch gemacht habe und mit den dabei erreichten Resultaten im Ganzen und Grossen recht zufrieden sei. In 2 Fällen von Basedow-Erkrankung mit Anaemia gravis haben die Sperminiujectionen eine sehr in die Augen springende Kräfte- und Gewichtszunahme des Körpers zur Folge gehabt. Prof. Eulenburg wendet in letzter Zeit das Spermin sowohl in Form von subcutanen Injectionen, als auch in Form der Essentia Spermini innerlich an bei periodisch auftretenden Depressionszuständen mit Uraturie, wobei er in einzelnen Fällen günstige Beeinflussung der Dauer und Intensität der periodischen Drepressionszustände beobachtet hat. Er spricht sich dahin aus, dass er das Spermin mit Vorliebe in solchen Fällen anwendet, wo es sich mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit um Autointoxication handelt, weil auf Grund theoretischer Argumentation in ähnlichen Fällen der Gebrauch des Spermins in der That angezeigt ist. Geheimrath Ewald hat das Spermin in einer Anzahl von Fällen schwerer Neurasthenie und allgemeiner nervöser Schwäche auf anämischer Basis, bei herabgesetztem Stoffwechsel, psychischer Verstimmung, Verdacht auf beginnende Tabes angewandt, und neben manchem Misserfolge auch entschiedene Besserungen gesehen. Von ihm ist indess keine ausschliessliche Sperminbehandlung mit gleichzeitiger Stoffwechseluntersuchung durchgeführt. Nie hat aber Prof.

Ewald irgend welche schädliche Nebenwirkungen bei seinen Patienten beim Gebrauch des Spermins bemerkt, und räth daher zu ferneren Versuchen und Beobachtungen mit dem Mittel. Fürbringer schreibt, dass er mit Dr. Freyhan den klinischen Effect des Sperminum-Poehl in 22 Fällen (vorwiegend von Neurasthenie, aber auch perniciöser Anämie) beobachtet hat. Das Resultat ist folgendes: Keine schädlichen Nebenwirkungen und bei der functionellen Gruppe der Erkrankungen zum grössten Theile bemerkenswerthe Besserung während der Cur. Ausdrücklich betont Prof. Fürbringer in seinem Schreiben, dass das relativ ungünstige Urtheil über Spermin, welches er früher ausgesprochen, sich auf Grund seiner neueren Beobachtungen nicht bestätigt hat. Prof. Mendel schreibt, dass er das Sperminum-Poehl in einer Reihe von Fällen von functionellen Neurosen (Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie) angewandt hat, wobei er neben vorübergehender Besserung auch in einer Anzahl von Fällen, nach 4—6 wöchentlichem Gebrauch, eine andauernde Besserung, in einem Falle eine noch jetzt, nach einem Jahre, bestehende Heilung beobachtet hat. Bei Anämien und bei Sklerose des Nervensystems mit Sklerose der Hirnarterien und den dadurch bedingten cerebralen Erscheinungen constatirt Prof. Mendel günstige Wirkung. Hirsch resumirt seine Ansicht dahin: „Das Sperminum-Poehl hat keine irgendwelche specifische Wirkung bei bestimmten Krankheiten, es scheint aber in der That ein physiologisch-chemisches Agens zu sein, welches die Intraorganoxydation, resp. den Stoffwechsel regulirt, die Entfernung der sich im Organismus anhäufenden Zerfallproducte befördert, dadurch das Nervensystem entlastet und schliesslich die Vis medicatrix naturae zur ungestörten Geltung bringt."

(St. Petersb. med. Wochenschr., 1897, Nr. 7.)

Zur Entfernung des Oxyuris vermicularis

durch Klysmen empfiehlt Comby folgende Formeln:

Rp. *Infus. filicis maris (2·0)* 200·0
Glycerin . . . . 20·0
MDS. Für ein Klysma.

Rp. *Aqu. commun.* . . . . 150·0
Glycerin. . . . . 30·0
Aether sulfur. gtts. XX.

Rp. *Asa foetida* . . . . . . 30·0
Vitell. ovi Nr. I
Aqu. font. . . . . 150·0.

Rp. *Summitat. absinth.* . 10·0
ad Infus. c. Aqu. . . 150·0.

Rp. *Tinct. Rhei*
Cingiberis aa. . . . . . . 1·0
Aqu. font. . . . . 150·0.

Rp. *Naphtalin* . . . . . . 1·0
Ol. olivar. . . . . . . 60·0.

Rp. *Menthol* . . . . 0·25
Ol. olivar. . . . . 60·0.

Rp. *Santonin* . . . . . . 0·50
Aqu. font. . . . . 150·0.

Sämmtliche Klysmata sind wirksam und müssen nach einem Reinigungsklysma gegeben und von den Kindern möglichst lange gehalten werden.

Zur Behinderung der Auswanderung der Parasiten und gegen das Jucken macht man jeden Abend eine Einsalbung des Anus mit dem Finger mit

Rp. *Vaselin.* . . . . 30·0
Calomel . . . . 3·0.

Rp. *Stärkeglycerin* . . . 30·0
Ungt. ciner. . . . . . 10·0.

Rp. *Lanolin*
Vaselin āā . . . . 15·0
oder *Hydr. praecip. rubr.* . . . . 0·30.

Man kann auch Suppositorien nehmen von

Rp. ***Butyr. Cacao*** . . . ***2·0—3·0*** Rp. ***Butyr. Cacao*** . . . . . ***2·0***
Calomel . . . . ***0·1.*** ***Ungt. ciner.*** . . . . ***0·1.***

Rp. ***Butyr. Cacao***
Extr. Quassiae . . ***0·1—0·15.***

Die beste Behandlung besteht in der Darreichung von Santonin 0·05 mit Calomel 0·10 jeden Morgen nüchtern drei Tage lang in einem Esslöffel Milch und abendlicher Einsalbung des Anus mit Glycerinstärke 20·0 und Ungt. ciner 10·0. Die Methode ist sehr wirksam und unschädlich und kann zu jeder Zeit wiederholt werden. Die von Ungar empfohlene Methode eines Klysmas mit 15—40 Cgrm. Naphtalin je nach dem Alter täglich viermal während drei Tagen hat nicht so gute Resultate ergeben wie das Santonin mit Calomel.

(Der Kinderarzt, 1897.)

Ein eigenthümliches Pessar. Im Lyoner med. Verein demonstrirte Bérard ein 68jähriges Weib, welches mit Vortheil 22 Jahre lang gegen ihren Prolaps der Scheide, combinirt mit Cysto- und Rectocele, eine Citrone als Pessarium gebrauchte, welche sie sich jeden Monat in die Scheide einführte. Die nach einem Monate entfernte Citrone war immer ganz unverändert, hatte namentlich keinen üblen Geruch und war nicht angefault. Bei der Untersuchung erwies sich die Schleimhaut der Scheide und der Portio ganz intact, rosenroth gefärbt und ohne jede Abschilferung. Bérard hält daher die Citrone für ein wahrhaft antiseptisches Pessarium, welche sich mit Vortheil bei Prolaps in der Klimax anwenden liesse. Hervorgehoben muss werden, dass die Frau ungestört ihren schweren Arbeiten nachging und jede körperliche Hygiene ausser Acht liess. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 7.)

Gegen **Pityriasis versicolor** wird die Anwendung folgender Lösung empfohlen:

Rp. ***Tinct. lavandul.*** . . . . . . ***120·0***
Sublimat. corros. . . . . ***1·0***
Olei lavandul. . . . . ***4·0***
Sapon. virid. . . . . ***80·0***

Man wäscht die Haut mit der Flüssigkeit und trocknet nicht ab; 3 Tage nach der Waschung wird ein Bad genommen, damit ist die Cur beendigt. (Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux. — Revue internat. de Therap. et Pharmacol., 1897, 3.)

Die Wirkungen körperlicher Ueberanstrengungen beim Radfahren. Albert Albu hat während des letzten Jahres eine grössere Summe von Erfahrungen auf diesem Gebiete gesammelt. Einige zufällige Beobachtungen bei Gesunden und Kranken (Neurasthenikern, Fettleibigen, chronisch Obstipirten u. A.), denen er das Radfahren als Heilmittel empfohlen hatte, gaben ihm Veranlassung, Untersuchungen über die physiologischen Wirkungen dieser Sportübungen anzustellen. An der grossen Menge der sogenannten Sonntagsfahrer lassen sich solche Untersuchungen aber nur sehr schwer exact anstellen, resp. richtige Schlussfolgerungen aus ihnen ziehen, weil bei ihnen die körperlichen Leistungen zu ungleichmässig sind, um genau gemessen werden zu können. Er ist deshalb an die systematische Untersuchung einer grossen Zahl von Wettrennfahrern auf der Fahrradbahn in Halensee gegangen und hat dabei Beobachtungen gemacht, wie sie von anderer Seite noch nicht mitgetheilt worden sind, und die das bisher gewonnene Bild des Einflusses dieses Sports auf den Organismus noch wesentlich



vervollständigen. In dem Radfahren, wie es auf der Rennbahn getrieben wird, bietet sich dieser Sport in einer excessiv gesteigerten Form dar. Er erfordert die äusserste Kraftanstrangung oder mit anderen Worten eine „maximale Muskelarbeit“. In dem Lobe und der Empfehlung einer solchen äussersten Kraftanstrengung, wie sie in der „maximalen Arbeitsleistung“ zum Ausdruck kommt, als gesundheitsförderndes Mittel kann Albu mit Kolb ganz und gar nicht übereinstimmen, vielmehr muss er mit Nachdruck auf die Gesundheitsschädlichbkeit eben dieser exorbitant gesteigerten Muskelarbeit hinweisen. Albu hat seine Untersuchungen an zwölf Radfahrern vorgenommen, bei den meisten zu wiederholten Malen, und zwar in der Weise, dass er die Fahrer vor und nach jeder Tour auf der Rennbahn, deren Dauer von 5—15, auch 30 Minuten und darüber schwankte, in Bezug auf den physikalischen Befund am Herzen, die Athmung, die Pulsbeschaffenheit und den Harn untersuchte. Vorausgeschickt wird, dass er nach keiner dieser Richtungen hin einen bestimmten Typus festzustellen vermochte, vielmehr machten sich viele individuelle Abweichungen bemerkbar, die wohl hauptsächlich auf zwei Factoren zurückzuführen sind: einmal auf die lange Dauer der Trainirung, mit anderen Worten: den Grad der Angewöhnung an die ausserordentliche Kraftanstrengung, noch mehr aber wohl auf die verschiedene Widerstandsfähigkeit der Einzelnen. Durch diese Variationen verlieren indess die in der Mehrzahl der Fälle in verschiedener Stärke beobachteten Erscheinungen nichts von ihrer allgemeinen pathologischen Bedeutung. Die Einwirkungen des Radfahrens auf den Organismus, die er beobachtete, lassen sich in zwei Gruppen trennen: die eine betrifft das Herz, die andere die Nieren. Was zunächst das Herz betrifft, so ist schon von anderen Autoren hervorgehoben worden, dass auf die übermässige Inanspruchnahme des Herzens die Athemnoth zurückzuführen ist, welche beim Radfahren eintritt. Es handelt sich in der That um eine exquisite kardiale Dyspnoe, deren Zeichen auch beim trainirtesten Fahrer noch immer in geringem Masse sichtbar sind. Die übermässige Inanspruchnahme des Herzens kann man aber bei Rennfahrern nach jeder Tour auch mit den Hilfsmitteln der physikalischen Diagnostik exact nachweisen. Albu hat folgende Befunde erhoben: In der Gegend des Spitzenstosses, namentlich aber in der Regio epigastrica, ist eine sehr lebhafte Pulsation sichtbar, die namentlich an letzterer Stelle auch bei dem geübtesten Fahrer nie zu vermissen ist. Die Schlagfolge des Herzens ist erheblich vermehrt, zuweilen leicht unregelmässig. Der Spitzenstoss des Herzens wird verbreitert, hebend und ist sowohl nach aussen um 1—2 Fingerbreiten, als nach unten um einen bis zwei Intercostalräume verlagert. Die Grenzen der Herzdämpfung verschieben sich nach links und unten um eben dieselben Masse, in einzelnen Fällen allerdings weniger, fast gar nicht, in anderen dagegen aber um so stärker. Der Grad der Trainirung ist dafür nicht massgebend. So hat Albu gerade bei einem der ältesten Rennfahrer, der, obwohl noch heute in vorzüglicher Condition, doch schon von jüngeren Kräften überholt ist, eine Verbreiterung der Herzdämpfung nach links bis zur Dreifingerbreite ausserhalb der Mammillarlinie mit gleichzeitiger Verlagerung des Spitzenstosses nach unten bis in den 7. Intercostalraum beobachtet. Nach rechts



hin fand er die Herzdämpfung nur in wenigen Fällen verbreitert und dann nicht mehr als um etwa Daumenbreite. Das Auffällige dieses letzteren Befundes wird noch später besprochen. Die Herzschläge klingen polternd an's Ohr, der zweite Pulmonalton ist verstärkt, regelmässiger aber und erheblicher noch der zweite Aortenton. Schliesslich konnte er noch bei einem Radfahrer mehrfach ein leichtes systolisches Geräusch nach der Fahrt auftreten hören, das in der Ruhe fehlte.

Nach Albu kann es keinem Zweifel unterliegen, dass wir es hier mit Zuständen acuter Dilatation des Herzens, hervorgerufen durch Ueberanstrengung desselben, zu thun haben. Die physikalischen Befunde lassen keine andere Deutung zu. Es wäre Optimismus, die beschriebenen Veränderungen als den Ausdruck der Entfaltung des Herzens innerhalb der Grenzen seiner physiologischen Dehnungsfähigkeit zu betrachten. Denn in den Fällen, in denen eine hochgradige Erweiterung der Ventrikel sich nachweisen liess, fehlten auch niemals die Folgeerscheinungen für den gesammten Kreislauf. Nach excessiv forcirten Fahrten von selbst zuweilen nur 5 Minuten Dauer liess sich ein ungemein frequenter, kleiner und weicher, bei einzelnen sogar fast fadenförmiger, oft unregelmässiger Puls constatiren. Die Athemfrequenz betrug 48—64, Lippen und Gesicht waren cyanotisch, der Allgemeinzustand kam einem Collaps schon sehr nahe. Nur der energische Wille und die Macht der Gewohnheit vermag die bis auf's Aeusserste Erschöpften noch aufrecht zu halten Die beschriebenen Veränderungen am Herzen sind keine specifischen Schädigungen des Radfahrers, sondern die Wirkungen excessiv gesteigerter Thätigkeit des Herzmuskels, wie sie nach übermässigen körperlichen Anstrengungen der verschiedensten Art vorkommen, wenn auch glücklicher Weise recht selten und nicht in so hohen Graden. Das Zustandekommen acuter Herzdehnungen durch übermässig gesteigerte Muskelthätigkeit ist seit längerer Zeit bekannt. Thurn, O. Fraentzel, Zuntz und Schumburg haben solche Herzdehnungen bei Versuchspersonen, welche sie unter starker Belastung mit Gepäck mehrstündige Märsche ausführen liessen, experimentell erzeugt. Gleichsam experimentell erzeugte acute Dilatationen stellen auch die Veränderungen am Herzen der Wettfahrer dar. Dem Zusammenschnüren des Leibes in Schott's Versuchen kommt bei den Radfahrern die Compression des Bauches gleich, die sie durch das Vornüberbeugen des Oberkörpers erzeugen, das oft bis zum rechten Winkel geht. Leichtere Grade der Herzdehnungen kommen viel häufiger vor, als sie ärztlicherseits festgestellt werden, weil sie nach mehr oder minder kurzer Zeit vorübergehen, ohne schädliche Folgen zu hinterlassen. So beruhigt dürfen wir aber den Herzdilatationen der Radfahrer nicht gegenüberstehen; wohl sind dieselben meist nach mehreren Stunden nicht mehr nachweisbar, doch ist zu bedenken, dass bei den Radfahrern, die den Wettsport pflegen oder häufig sehr andauernde und anstrengende Touren, z. B. bergauf machen, diese Ueberdehnungen des Herzmuskels Jahr aus Jahr ein täglich, zuweilen sogar mehrmals an einem Tage, erzeugt werden. Wir haben es also gewissermassen mit anfallsweise auftretenden, „paroxysmalen Herzmuskeldehnungen" zu thun, die in ihrem Symptomenbild auf ein Haar den spontan auftretenden Fällen dieser Art



gleichen, die in der Literatur mehrfach beschrieben, in der letzten Zeit besonders von Martius scharf analysirt worden sind. Wie schon zuvor Hochhaus, so berichtet auch Martius über einen Fall von paroxysmaler Herzmuskeldehnung mit Tachykardie, der infolge von körperlicher Ueberanstrengung entstanden ist. Martius führt diese auch in erster Reihe als ätiologisches Moment für das Leiden auf. Diese Affection unterscheidet sich von dem bei den Radfahrern beobachteten Zustand nur durch einige unwesentliche Momente: nämlich dass letzterer bei ihnen nicht spontan in der Ruhe eintritt, sondern immer erst infolge des durch übermässige Muskelthätigkeit abnorm gesteigerten Blutdrucks, dass die subjectiven Erscheinungen bei den Radfahrern infolge der Angewöhnung sehr gering sind oder ganz zurücktreten, und schliesslich die Herzdehnungen mit dem Aufhören der Ursache nicht so blitzartig verschwinden wie bei der spontanen paroxysmalen Herzmuskeldehnung. Albu konnte die Zeichen hochgradiger Herzdilatation mit ihren charakteristischen Folgen für den Puls und Blutdruck bei einem Fahrer am Nachmittag noch constatiren, als er sich zu einer Wiederholung des vormittägigen überaus angestrengten Trainings anschickte. Die unmittelbar deletären Folgen der jedesmaligen Dilatation werden nur dadurch aufgehalten, dass diese Herzen schon auf den abnormen Zustand gleichsam eingestellt sind. Aber auf die Dauer verfehlen sie ihre Einwirkung sicherlich nicht. Die Dilatation muss eine dauernde werden und die Hypertrophie der Herzwandungen ihr schliesslich folgen. Die Hypertrophie des Herzmuskels ist nicht dem hypertrophischen Extremitätenmuskel z. B. des Turners vergleichbar, sondern immer nur ein Hilfsmittel des Organismus, um den erschwerten Circulationsverhältnissen das Gleichgewicht zu halten. Wie ein überdehntes Gummiband bei häufigem Gebrauch seine Elasticität verliert oder schliesslich reisst, so wird auch das hypertrophische und dilatirte Herz schliesslich erlahmen. Das ist die Gefahr von Seiten des Herzens, die beim übermässig betriebenen Radfahrersport droht!

Bezüglich der Einwirkungen auf die Nieren hat Albu bei allen untersuchten Fahrern nach jeder einzelnen Tour das Auftreten von Eiweiss im Harn constatiren können, meist allerdings nur in Spuren oder geringen Mengen, in einigen Fällen aber stets bis zu $^1/_2$ pro Mille. Die Albuminurie ist wie die Herzdehnung nach mehreren Stunden wieder verschwunden. Auch v. Stalewsky in Freiburg hat bei mehreren Radfahrern, die ausgedehnte Fahrten in schnellem Tempo gemacht hatten, Eiweiss im Harn danach beobachtet. Müller (Würzburg) hat ebenso regelmässig wie Albu Albuminurie bei Radfahrern festgestellt. Wie ist das Zustandekommen dieser Albuminurie zu erklären? Am nächsten liegt die Annahme, dass es sich um eine Folge der Stauung handelt. Die excessiv gesteigerte Muskelthätigkeit bewirkt eine Beförderung der allgemeinen Venencirculation, die wie im Herzen, so auch in den Nieren eine Blutstauung erzeugt. Dennoch verdient eine zweite Theorie wohl noch erwogen zu werden, nämlich dass es sich um eine toxische Albuminurie handelt. Diese Annahme hat z. B. Teissier für die nach forcirten Märschen von ihm bei $^2/_3$ der Fälle beobachtete Albuminurie gemacht und darin gerade ihre Gefährlichkeit erblickt. Die auf die Nieren schädlich einwirkenden Toxine hätten wir in den in vermehrter Menge zur Aus-



scheidung kommenden Stoffwechselproducten, wie etwa Oxalsäure, Harnsäure, Alloxurbasen u. s. w. zu suchen. Thatsächlich hat Albu mehrfach im Sediment dieser Harne auffällig zahlreiche Harnsäurekrystalle gefunden. Ein gewichtiges Moment zur Entscheidung der Frage, ob Stauungs- oder toxische Albuminurie, gibt zu Gunsten der letzteren, wenn auch nicht zweifellos beweisend, das Ergebniss der mikroskopischen Untersuchung der Harne. In etwa der Hälfte seiner Untersuchungen fand Albu mehr oder minder zahlreiche hyaline und granulirte Cylinder im Sediment der Harne. Viel regelmässiger und reichlicher fand sie noch Müller, der auch Nierenepithelien sah. Bei Stauungsnieren ist ein derartiger Sedimentbefund sehr selten. Müller, dessen Versuchspersonen länger dauernde Fahrten als die meinigen machten, gibt an, dass das mikroskopische Bild des Harnsediments so war, wie man es bei schwerer parenchymatöser Nephritis zu sehen gewohnt ist Um so überraschender war es, dass Müller schliesslich doch zu der Annahme gelangt, dass es sich um physiologische Albuminurien handelt. Nach Albu lässt sich die Albuminurie, die nach angestrengten Radfahrtouren auftritt, gleich der Herzdehnung, vielleicht am besten als „paroxysmale Albuminurie" bezeichnen, die ja, wie Senator hervorgehoben, gar nicht eine wirklich cyclistische ist, sondern immer nur nach Einwirkung ein und derselben Ursache wieder hervortritt. Diese cyclische oder paroxysmale Albuminurie wird neuerdings wohl fast allgemein als das Zeichen einer chronischen, schleichenden Nephritis betrachtet, und in diesem Sinne ist auch Albu die Albuminurie bei Wettradfahrern aufzufassen durchaus geneigt. Es ergibt sich aus diesen Betrachtungen in consequenter Weise die Schlussfolgerung: Ebenso wie wir ein Arzneimittel verwerfen oder in seiner Dosis herabsetzen, sobald wir nach Gebrauch desselben Albuminurie auftreten sehen, müssen wir ihr Erscheinen als eine Contraindication für das übermässige Betreiben einer Muskelübung, eines Sports, ansehen. In der Schädigung der Nieren sucht Albu deshalb die zweite dauernde Gefahr des Radfahrersports, wenn er übermässig betrieben wird. Bedenkt man, dass die Schäden für Herz und Nieren sich combiniren müssen, kann man vor jeder übermässigen Anstrengung beim Radfahren gar nicht dringend genug warnen.

Zum Schluss macht Albu noch allgemeine Bemerkungen über den gesundheitlichen Werth der „maximalen Muskelarbeit", die der Training als gesundheitförderndes Mittel anstrebt. Wie jeder Sportsman, hält sich auch der trainirte Radfahrer für ein Muster körperlicher Kraft und strotzender Gesundheit. Für den objectiven Beobachter fehlen ihm freilich fast alle Zeichen dafür. Ohne den fast typischen Habitus des trainirten Radfahrers näher schildern zu wollen, hob Albu den fast vollständigen Schwund des Fettpolsters hervor. Die beim Radfahren angestrengten Muskeln, in erster Reihe die Streckmuskeln des Oberschenkels und die Beugemusculatur des Unterschenkels und, was von anderer Seite noch nicht hervorgehoben worden ist, die Peronei, sie imponiren dem Auge als kolossal hypertrophirte, brettharte Wülste, deren Ursprung und Ansatzpunkt so genau erkennbar sind, als wenn sie mit dem anatomischen Messer herauspräparirt wären. In dieser exquisiten Weise werden die Muskeln eben nur sichtbar, weil jedes Fettläppchen unter der Haut und zwischen



den Muskeln geschwunden ist — ein Folgezustand, den Albu nicht gerade als einen besonderen Vortheil betrachten kann. Der Training zum Wettsport muss in praxi um so deletärer wirken, als er meist in einem so jugendlichen Alter begonnen wird, in dem die körperliche Entwicklung noch gar nicht abgeschlossen ist. Gerade dem Herzen droht dadurch am ehesten eine dauernde Gefahr. Von anderen hygienischen Momenten, die auf die Gesundheit der Wettfahrer schädigend einwirken, wird noch die unregelmässige Lebensweise und Lebensführung hervorgehoben: Excesse in alcoholicis et venere gehören nicht zu den Seltenheiten, wie denn überhaupt der Training nicht entfernt mit der Strenge und Gewissenhaftigkeit gehandhabt wird wie z. B. beim Rudersport. Ferner lässt die Ernährung viel zu wünschen übrig, indem sie auf die übermässigen Anforderungen des Trainings gar keine Rücksicht nimmt. Albu will, was er über die Wirkungen des Radwettsportes gesagt habe, nicht auf das Radfahren im Allgemeinen übertragen. Das nach Dauer und Tempo der Fahrt in vernunftgemässen Grenzen geübte Radfahren hat nicht nur wohlthuende Folgen für den gesunden Körper, sondern auch mannigfache heilkräftige Wirkungen für den kranken Organismus. Wir Aerzte haben die Aufgabe, darüber zu wachen, dass der Segen dieses modernen Sports nicht in sein Gegentheil umschlägt.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 10.)

In Betreff der operativen Behandlung der **Retroversio-flexio uteri** nimmt O. Küstner folgenden Standpunkt ein: Die in den letzten Jahren in ungeheurer Häufigkeit unternommenen operativen Versuche zur Heilung der Lageveränderungen haben erst einheitliche Anschauungen darüber zu Wege gebracht, was normale und was pathologische Lage des Uterus ist, darüber, dass das Nachvornliegen im Wesentlichen einem normalen, die Lage nach hinten einem pathologischen Zustande entspricht. Die operativen Versuche haben ferner zu einem gründlichen Einblick in bis dahin weniger genau gekannte Körperregionen, zu wichtigen Aufschlüssen auf dem pathologisch-anatomischen Gebiet, über topische und makroskopische Detailfragen, über die Beziehungen der Pelveoperitonitis, wie der entzündlichen Adnexerkrankungen zu den Lageveränderungen geführt. Sollte, was nach Küstner's Ansicht unmöglich ist, von der ganzen modernen Richtung der operativen Behandlung der Lageveränderungen für die Praxis direct Verwerthbares nicht übrig bleiben — das wissenschaftliche Resultat wäre als gesichert zu betrachten. Was zunächst die bewegliche Retroversio-flexio anlangt, so hält Küstner jede solche bei der geschlechtsreifen Frau für behandlungsbedürftig, auch dann, wenn sie, wie man zu sagen pflegt, keine Symptome macht, oder, wie es richtiger heissen müsste, auch dann, wenn die Symptome zunächst so wenig prägnant sind, dass sie entweder der Trägerin der Lageveränderung überhaupt nicht zum Bewusstsein kommen — das Seltenere — oder, wenn das schon der Fall ist, von der Kranken, vielleicht auch von dem Consultirten der ätiologische Zusammenhang zwischen Symptomen und Lageveränderung nicht erkannt wird — ein ausserordentlich häufiges Vorkommniss. Würde es operative Methoden geben, welche mit derselben Sicherheit und derselben Ungefährlichkeit Retroversionen-



flexionen zu heilen in der Lage sind, wie z. B. nicht selten gut passende Pessare, so würden die Operationen unter der weiteren Bedingung, dass sie eine Dauercorrectur bedeuten, im Allgemeinen den Vorzug vor den Pessaren verdienen. Nur bei der Retroversio uteri gravidi und uteri puerperalis wäre stets von der operativen Therapie abzusehen. Die Leistungsfähigkeit der Operationen als lagecorrigirendes Moment ist hauptsächlich der Prüfung bedürftig, nicht weniger jedoch die Frage, inwieweit durch die betreffenden Verfahren die Function des Uterus beeinträchtigt wird oder nicht. In jeder Beziehung genügen den gestellten Anforderungen am meisten die abdominalen Antefixationen. Küstner tritt insbesondere für die Methoden von Olshausen und Czerny-Leopold, für die Ventrivesicifixur nach Werth und für die Alexander'sche Operation in der Vervollkommnung, die ihr Werth und Kocher gegeben haben, ein. Nicht viel Günstiges lässt sich über die vaginalen Antefixationen sagen; die Recidive sind sehr viel häufiger als nach Ventrifixur und bei späterer Schwängerung tritt Abort in unverhältnissmässiger Häufigkeit ein. Dasselbe ist auch der Fall bei Anwendung des von Küstner geübten Verfahrens, der bei der Vaginifixur nur die untere Hälfte des Uterus festnäht. Nur wenn die Conception ganz ausgeschlossen ist, hält Küstner die vaginale Fixation, besonders die nach Eröffnung der vorderen Peritonealtasche für eine sichere Operation und für eine werthvolle, nicht entbehrliche Bereicherung der gynäkologischen Akiurgie. Die retrocervicalen Retrofixationen stehen in ihrer Leistungsfähigkeit hinter den anderen Methoden leider zurück; unzweifelhaft sind sie aber am rationellsten, denn hier kommt die Fixur in die nächste Nähe der insufficienten Musculatur zu liegen, kann dieselbe am vortheilhaftesten unterstützen, respective ersetzen und dadurch wird dem intraabdominalen Druck seine wichtige Function in der Mechanik der Beckenorgane und dem Uterus eine absolut normale Ausdehnungsfähigkeit, Wachsthumsmöglichkeit und Beweglichkeit belassen.

Bei den fixirten Retroversionen-flexionen sind zwei Operationsacte, die Lösung der hinteren Fixationen und die Fixation behufs Herstellung und Erhaltung der Normallage, in aller Schärfe zu unterscheiden. Küstner berücksichtigt bei der Würdigung der Adhäsionen ganz besonders ihre ätiologischen Momente. Natürlich spielen dabei die bacteriitischen Entzündungen des Uterus und der Adnexa, bei welchen ebensowohl die Wundeiterungsspaltpilze wie die Gonokokken in Betracht kommen, die Hauptrolle. Aber es ist auch nicht unwahrscheinlich, dass rein mechanisch, ohne Keimwirkung dadurch Verwachsungen entstehen, dass der Uterus lange Zeit fehlerhaft liegt, es an seiner Hinterwand und an der Hinterwand des Beckens zu Drucknekrose, somit also zur Anfrischung permanent aufeinanderliegender Organpartien kommt. Es scheint, als ob zwar umfängliche flächenhafte sowohl als filamentöse, aber immer doch relativ leicht zu lösende Verbackungen diesem ätiologischen Verhältniss entstammen. Die operative Behandlung der Adhäsionen deckt sich mit der der entzündlich erkrankten Adnexa, sobald von diesen letzteren nicht mehr neue Entzündungsnachschübe, sondern nur die durch sie bedingten Störungen der Mechanik der Beckenorgane ausgehen. Die Möglichkeit, dass die Adnexa geschont



werden können, ist es allein, was dann die Operation als Lagecorrectur rechtfertigt. Würden bei peritonealer Adhärenz der inneren Genitalien die Adnexa eo ipso entfernbedürftig sein, so wäre in den meisten Fällen die lagecorrigirende Operation ein unnöthiger Aufwand von Mühe von Seiten des Operateurs und von Unbequemlichkeit von Seiten der Kranken; dann wäre die Totalexstirpation des Uterus, meist von der Scheide auszuführen, das einfachere Verfahren. Heilung mit Organschonung ist aber das höhere Ziel operativer Leistung als Heilung mit Organopferung. Je nach der Vollständigkeit, mit welcher die Adhäsionen sich trennen lassen, je nach der Vollständigkeit, mit welcher die begleitenden Adnexerkrankungen auf ihren pathologischen Zustand dabei gewürdigt werden können. je nachdem die operative Leistung in einem möglichst günstigen Verhältniss zu dem Erreichbaren steht, ist der Werth der verschiedenen Methoden zu veranschlagen. Während die Verfahren von Schultze, von Boisleux und die vaginale Cöliotomie nach Dührssen nur sehr bedingten Werth haben, ist am meisten durch die ventrale Cöliotomie zu erreichen. So resumirt sich Küstner schliesslich dahin, dass für die fixirten Retroversionen-flexionen, bei welchen um der Umfänglichkeit oder Festigkeit der Adhäsionen, um der palpatorisch schweren Erkrankung der Adnexa willen das Abdomen irgendwo geöffnet werden muss, die Eröffnung von oben, die ventrale Cöliotomie mit angeschlossener Ventrifixur das Beste ist, vorbehaltlich der Möglichkeit, dass einmal die Ventrifixur durch die Vesicifixur vortheilhaft ersetzt wird; vorbehaltlich endlich dessen, dass einst diejenigen operativen Verfahren, welche augenblicklich die Richtigkeit des Princips für sich, praktisch aber zur Zeit noch die grössten technischen Schwierigkeiten gegen sich haben, sämmtliche Antefixuren verdrängen werden. Küstner geht dann noch auf den in denjenigen Fällen, in welchen das Abdomen nicht ausserordentlich weit geöffnet werden muss, von ihm geübten suprasymphysären Kreuzschnitt und die eventuelle Combination desselben mit der Alexander'schen Operation ein und bespricht anhangsweise noch die operative Behandlung des Uterusvorfalles.

(Samml. klin. Vortr.; neue Folge, 171, December 1896.)
H. Levy (Berlin).

Salol bei progressiver perniciöser Anämie.

Bei dem von Dr. G. Dièbelle auf der II. med. Klinik in Budapest (Prof. Kétli) beobachteten Kranken entstand unter dem Einfluss eines unbekannten krankheitserregenden Virus eine intensive Anämie, welche im Gegensatz zum gewöhnlichen Typus der perniciösen Anämie sich in die Länge zog. Aus den Veränderungen des numerischen Verhältnisses der weissen Blutkörperchen folgert Dièbelle, dass das Knochenmarksystem gut functionirte und diesem Umstande der langwierige Ablauf der Krankheit zuzuschreiben war. Nach Versuchen mit den verschiedensten Mitteln (Ferratin, Knochenmark, Oxygenium, Arsen, Ferrum mit Chinin) trat nach Verabreichung von Salol (5mal täglich 1 Grm.) ein auffallender Umschwung zur Besserung ein, die sich in den Blutbefunden deutlich aussprach, so dass Dièbelle zu der Ansicht gelangte, dass die Genesung von der schweren Erkrankung zweifellos dem letztgenannten Mittel zu verdanken sei, welches er



n die Therapie der perniciösen Anämie eingeführt zu sehen wünscht. Die auffallende Wirkung desselben erklärt er durch Vernichtung der (supponirten) im Darmtractus nistenden Mikroorganismen.

(Zeitschr. f. klin. Med., 1896, Bd. XXXI, Heft 1 u. 2. — Therap. Monatsh., März 1897.)

Ueber die **Contraindication der Salicylsäure bei Rheumatismus** macht Jaccoud bemerkenswerthe Angaben. Er hatte schon längst darauf hingewiesen, welche Unzukömmlichkeiten der Gebrauch des salicylsauren Natrons bei acutem Gelenksrheumatismus mit visceralen Localisationen nach sich ziehen könne. Nicht nur, dass die Salicylsäure diese Complicationen nicht heilt und ihnen auch nicht vorzubeugen im Stande ist, es kann vielmehr die Entwicklung derselben begünstigen. So scheint dieses Medicament vor Allem die cerebralen Zufälle des Rheumatismus zu begünstigen. Man muss deshalb Salicylsäure sofort aussetzen, wenn Delirien aufzutreten beginnen. Dasselbe gilt, wenn die Delirien alkoholischer oder hysterischer Natur oder durch eine Intoxication bedingt sind. Viel wichtiger wegen ihrer grösseren Häufigkeit sind die cardio-pulmonalen Localisationen des Rheumatismus. Es ist bekannt, dass die Salicylsäure die Schmerzen, das Fieber günstig beeinflusst, niemals aber diese Localisationen. Der Salicylsäure kommt vielmehr ein schädigender Einfluss auf das Herz zu und man soll sie aussetzen, sobald Erscheinungen von dieser Seite auftreten. Durch eine weiter fortgesetzte Salicylsäuremedication würde man nur mit aller Sicherheit die Antheilnahme des Myokards an der Erkrankung beschleunigen. Im Uebrigen zeigen zahlreiche Statistiken, dass die Salicylsäure die Erscheinungen seitens des Herzens und der Lunge nicht nur nicht heilt, sondern auch kein Präventiv gegen dieselben bildet.

(Journ. de méd. et de chir., 10. Februar 1897. — Wiener med. Presse, 1897, 15.)

Salzwasserinjectionen. Mourette und Lochelongue geben der subcutanen Salzwasserinjection den Vorzug vor der intravenösen, Fälle plötzlichen Todes während der letzteren werden von Widal und Chauffard angegeben. Nach Fourmeaux können 600 Grm. beliebig oft ohne Gefahr subcutan eingespritzt werden, bei diffusen Blutungen ist die Dosis von 200—300 Grm. angezeigt. Fieber ist keine Contraindication. Angezeigt sind dieselben sowohl bei Shock, Infection, Blutungen, wie bei anämischen Personen vor und nach einer Operation, in letzterem Falle täglich eine Einspritzung einer concentrirteren Lösung (2% neutralisirtes Natr. phosphat. nach Crocq). Bei schwerer Asthenie benützt Chéron alle zwei bis drei Tage 5—10 Grm. folgender Lösung:

Rp. *Acid. carbol. cryst.* . . . . *1·0*
Natr. chlorat. . . . . *2·0*
Natr. sulfat. . . . . *8·0*
Natr. phosphat. . . . . *4·0*
Aq. dest. ad . . . . *100·0*

Barbier sah bei intestinaler Infection der Brustkinder die besten Erfolge von wiederholten Injectionen einer $7^1/_2$‰igen Salzlösung bis zu 30 Ccm. in 24 Stunden, selbst bei hochgradigen Collapserscheinungen.

(Semaine méd., 1896, pag. 488. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 13.)



Ueber die Wirkung der **Sauerstoffinhalationen** berichtet Mariant in der Société de Biologie zu Paris. Er hat festgestellt, dass Kranke mit Carcinom, Syphilis und Lebercirrhose, welche Sauerstoff inhalirten, eine Zunahme der stickstoffhaltigen Substanzen im Urin aufwiesen. Der Urin erwies sich ausserdem als weniger toxisch und die Reaction des Blutes war alkalisch. Auf Grund dieser Befunde empfiehlt Mariant die Anwendung von Sauerstoffinhalationen in allen Fällen, wo eine Störung des Stoffwechsels vorhanden ist.
(Deutsche Med.-Ztg., 1897, 31.)

Sauerstoffinhalationen bei Diabetes empfiehlt Ascoli. Ein 60jähriger Diabetiker athmete durch 3 Monate täglich grössere Mengen von Sauerstoff ein. Die Harnmenge nahm ab. Die Glykosurie sank auf ein Minimum und verschwand nach zwei Monaten vollkommen. Trotz Genuss stärkemehlhaltiger Nahrung kam der Zucker nicht wieder. (Policlinico, October 1896. — Wiener med. Wochenschr., 1897, 18.)

Die Behandlung der Schlaflosigkeit. Dr. Ewald Hecker (Wiesbaden) bespricht, anknüpfend an die Theorien des Schlafes, die Umstände, welche für das Eintreten des Schlafes und die ungestörte Fortdauer desselben bedeutsam sind. Es sind dies: 1. die Gewohnheit, 2. der entgegenkommende Wille, 3. alle Bedingungen, welche eine Herabsetzung der Oxydationsprocesse im Gehirn bewirken. Diese Oxydationsbeschränkung ist abhängig *a)* von einer Verminderung der durch die Arterien zugeführten Blutmenge, *b)* von dem Fernbleiben aller inneren und äusseren Reize, welche eine Functionshyperämie im Gehirn veranlassen, *c)* von einer gewissen Anhäufung der sogenannten Ermüdungsstoffe, *d)* von dem Fernbleiben gehirnreizender Erregungsstoffe. Die Ursachen, auf denen die Schlaflosigkeit im einzelnen Falle beruht, müssen erforscht werden, um letztere rationell zu bekämpfen. Handelt es sich um psychische Momente (fehlerhafte Gewohnheit, Furcht vor der Schlaflosigkeit etc.), so ist die Suggestion im Wachen oder, wenn diese nicht ausreicht, in der Hypnose zu versuchen. Hecker gibt darüber sehr schätzbare Winke. Bei Gehirnanämie wirken als Unterstützungsmittel Alkohol, Baldriantinctur, reichliche Abendmahlzeiten, erwärmende (Priessnitz'sche) Kopfumschläge, leichte Anregung des Gehirns durch Lesen oder etwas stärkere Bewegung am Abend, Tieferlagern des Kopfes. Die Schlaflosigkeit durch mangelhaften Willen (übermässige Verlängerung der Arbeitsstunden, nächtliche Geselligkeit etc.) ist durch naheliegende Massregeln (Vermeidung von Anstrengungen und Erregungen einige Stunden vor dem Schlafengehen) zu bekämpfen. Eine kurze Nachmittagsruhe ist dabei zu empfehlen. Der Nachtschlaf wird dadurch nicht verscheucht, im Gegentheil vorbereitet. Functionshyperämien durch äussere sensible Reize bedürfen der Beachtung (Schlafen im dunklen Zimmer bei Reizbarkeit der Augennerven, in einem ruhig gelegenen Zimmer bei Gehörsempfindlichkeit, prolongirte laue Bäder bei allgemeinem Reizzustand der Haut etc.). Von der Erfahrung ausgehend, dass schwache, gleichmässige Hautreize eine Contraction der feineren Gehirnarterien veranlassen, empfiehlt Hecker sanftes Streichen der Haut am Rücken und an den Beinen oder sanftes Klopfen an denselben Stellen. Günstig wirkt oft auch Kühle des Schlafzimmers (Schlafen bei offenen Fenstern). Bei activen Congestionszuständen kühle Halb- und Sitzbäder, kalte Fussbäder,



Priessnitz'sche Einpackungen der Füsse, der Waden, des Stammes oder ganzen Körpers, kalte Umschläge auf den Kopf, Sorge für Stuhlentleerung, Galvanisirung am Halse. Bei erregter Herzthätigkeit Aq. Amygd. amar., Bromkalium, eventuell auch Digitalis und Strophantus. Das Brompräparat soll nicht in einmaliger Dosis vor dem Schlafengehen, sondern von etwa 4 Uhr Nachmittags an in 3 bis 4 Gaben von etwa $^1/_2$ bis 1 Grm. gereicht werden. Sollte es sich um Fälle handeln, in denen mangelhafte Production von Ermüdungsstoffen den Schlaf verscheucht, so könnte man einen Versuch mit Milchsäure (Preyer) oder Kreatin machen. Hieher passt vermehrte geistige, besonders aber körperliche Arbeit, Turnen etc. Beim Vorhandensein erregender Stoffe im Gehirn (Cocain, Quecksilber, Blei, Arsen, Alkohol, Kaffee, Thee, Nicotin etc.) ergeben sich die Indicationen von selbst. Viele dieser Massregeln werden als selbstverständlich betrachtet werden. Jedoch auch diese unschädlichen Handhaben unserer Therapie darf man nicht unterschätzen.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1896. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 25.)

Zur Behandlung des **acuten Schnupfens** von Dr. M. Sänger (Magdeburg). Die Therapie des acuten Schnupfens soll die unangenehmen Symptome dieses Leidens: Niesreiz, Hypersecretion, die verringerte, beziehungsweise aufgehobene Durchgängigkeit der Nasenhöhlen bekämpfen. Sänger bespricht nun die Mittel, welche uns bei Behandlung dieses Leidens zur Verfügung stehen. Beliebt sind zunächst die Riechmittel, doch findet Sänger die übliche Anwendungsweise derselben durchaus unzweckmässig. Das forcirte Inspiriren durch die Nase, wie es bei der üblichen Anwendung der Riechmittel erforderlich ist, bedingt wohl eine Vermehrung der schon an sich beim acuten Schnupfen vorhandenen Hyperämie der Nasenschleimhaut. Dieses aber hat wiederum eine Vermehrung der Turgescenz der Schleimhaut, der Hypersecretion, des Niesreizes zur Folge. Um diesen Uebelstand zu vermeiden, soll man nach Sänger die mit den flüchtigen Bestandtheilen des Riechmittels geschwängerte Luft in die Nase auf mechanischem Wege hineintreiben. Er benützt hiezu den allgemein gebräuchlichen Flüssigkeitszerstäuber. Verbindet man nun den zum Gebläse gehörigen Gummischlauch statt mit dem kleineren Fortsatz mit dem grösseren, so entweicht aus dem ersteren, wenn man das Gebläse in Thätigkeit setzt, keine zerstäubte Flüssigkeit, sondern die durch die Flüssigkeit hindurchgetriebene und von dieser imprägnirte Luft. Als Riechmittel wendet Sänger das Terpentinöl und eine 2—5%ige Menthol-Alkohollösung an; besonders ersteres hält er für sehr wirksam. Nicht nur, dass es einen Nachlass des Niesreizes und der Hypersecretion herbeiführt, es bewirkt auch eine merkliche, rhinoskopisch nachweisbare Abnahme der Hyperämie und der abnormen Turgescenz der Weichtheile des Naseninnern. Ausserdem wirkt dieses Mittel auf einen etwa gleichzeitig vorhandenen Katarrh des Kehlkopfes und der Luftröhre ebenfalls günstig ein. Schliesslich übt es noch einen sehr geringen Reiz auf die Nasenschleimhaut aus. Die Menthol-Alkohollösung wirkt zum Theil prompter, aber nicht so nachhaltig. Auch übt es, wie die meisten übrigen Riechmittel, einen starken Reiz auf die Schleimhaut aus. Sänger wendet es daher nur als Ersatzmittel



für das Terpentinöl an, um eine zu lang dauernde Anwendung des letzteren zu vermeiden.

Auch das Aufschnupfen der Schnupfmittel, beziehungsweise Schnupfpulver wird zweckmässig durch das Hineinblasen jener Mittel in die Nase mittels eines Pulverbläsers ersetzt. Autoinsufflatoren sind überall zu haben und lassen sich auch sehr leicht improvisiren. Man bedarf dazu nur eines etwa 20—30 Cm. langen, etwa 5 Mm. im Durchmesser betragenden Gummischlauchs und zweier kurzer Glasröhrchen von etwas grösserem Durchmesser. Als solche Pulver pflegt Sänger zu verordnen:

Rp. ***Camphorae***
Acidi tann. . . . . $\bar{aa}$ ***2·0***
Sacch. lact. . . . . ***4·0***
M. f. pulv. subtiliss.
S. Zum Einblasen in die Nase.

Rp. ***Cocaini mur.*** . . . . ***0·2***
Mentholi . . . . ***0·1***
Sacch. lact. . . . . ***3·0***
M. f. pulv. subtiliss.
S. 4—5mal täglich eine kleine Messerspitze in die Nase einblasen.

Nach dem eingangs Erwähnten ist das Aufschnupfen flüssiger Arzneimittel zur Bekämpfung des acuten Schnupfens sehr wenig rationell. In neuerer Zeit ist das Ausspülen der Nase mittels Irrigator oder Spritze mode geworden, doch bedeutet dies keinen Fortschritt. Die schwer zu vermeidenden Gefahren der Nasendouche sind allgemein bekannt. Weniger bedenklich ist die Eingiessung medicamentöser Flüssigkeit in die Nase; doch kann hiebei wie bei jeder Einführung von Flüssigkeit in die Nase dadurch Schaden entstehen, dass man sich unmittelbar nach der Procedur stark schneuzt. An sich ganz ungefährlich ist die Anwendung des „Nasenspray". Sänger verwendet hiezu meist eine Mischung von Wasserstoffsuperoxyd und Wasser zu gleichen Theilen. Auch Menthol, und zwar in 2%iger öliger Lösung hat gute Wirkung; doch bedarf es, um eine solche Lösung zu zerstäuben, eines sehr starken Gebläses. Wo ein solches nicht zu haben ist, lässt Sänger das Mittel in Form der Eingiessung gebrauchen. Er verordnet, 1—2 Ccm. der Lösung bei nach hinten gebogenem Kopf in jede Nasenhöhle mittels einer Pipette oder einer kleinen Schnabeltasse oder auch eines Theelöffels einzugiessen. Da das Mittel ungefährlich ist, kann seine Anwendung nach Bedarf wiederholt werden. Zum Schlusse bespricht Sänger 1. die nicht medicamentöse Behandlung der unangenehmen Symptome des Schnupfens; das Einathmen nicht zu warmen Wasserdampfes, die comprimirte Luft; 2. das diaphoretische Verfahren und endlich die causale Behandlung des acuten Schnupfens mit Chinin, Salicylsäure, Antipyrin und mit dem besonders günstig wirkendem Salipyrin. Letzteres bei Erwachsenen 3—4mal täglich in der Dosis von 1 Grm.

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 262.)

Seifen, medicamentöse, s. Hauttherapie.

Sperminum-Poehl, s. Organtherapie.

Tod nach Anwendung von **Stickstoffoxydul.** Von H. Hare. Die Lachgasnarkose ist, wie der mitgetheilte Fall lehrt,



bei Personen mit atheromatösen Gefässen nicht gleichgiltig. Bei dem 50- bis 60jährigen Mann trat sofort, nachdem er erwacht war, ein apoplektischer Insult ein, welcher in 12 Stunden zum Tode führte. Die Anwendung des Stickstoffoxydulgases hat einen erhöhten arteriellen Druck zur Folge und kann daher, wie im vorliegenden Fall, bei Bestehen atheromatöser Veränderungen die Ruptur eines Gefässes bewirken.

(Therap. Gazette, December 1896. — Therap. Monatschr., 1897, pag. 234.)

Zur Therapie der **mercuriellen Stomatitis.** Von Prof. Dr. Jadassohn (Bern). Während man für die Prophylaxe der Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle bei Quecksilbercuren mit den verschiedensten Mitteln zum Ziele gelangt, machen auch nur einigermassen hochgradig entwickelte mercurielle Stomatitiden häufig ausserordentlich grosse Schwierigkeiten. Gewiss thut die Zeit bei ihrer Heilung das Wesentlichste; aber man fühlt doch in jedem einzelnen Falle das Bedürfniss, den Pat. möglichst schmerzlos über die Periode hinweg zu bringen, in welcher das Quecksilber noch ausgeschieden wird; und diese dehnt sich ja bei jeder Art von Quecksilbereinverleibung mehr oder weniger lange über den Termin aus, an welchem man mit der Zuführung des Medicaments aufgehört hat. Die Methoden zur Behandlung der mercuriellen Stomatitis, die von Alters her bekannt sind, leisten gewiss in vielen Fällen recht Gutes. Nach Jadassohn entfalten zwei Mittel, die in den letzten Jahren publicirt worden sind, eine besonders günstige Wirkung. Das erste dieser Mittel ist das Wasserstoffsuperoxyd. Man benutzt die in den Apotheken und vielen Droguenhandlungen erhältliche Solutio Hydrogenii peroxydati und verdünnt diese, so dass die Verdünnung 2—5% H_2O_2 enthält. Mit dieser Lösung lässt man die Pat. möglichst oft am Tage den Mund ausspülen. Dabei scheint besonders die antiseptische und desodorisirende Wirkung des H_2O_2 in Frage zu kommen, und da es erwünscht ist, neben dieser Wirkung noch einen adstringirenden Einfluss auf die Schleimhaut auszuüben, so hat es Jadassohn vortheilhaft gefunden, entweder mit verdünnten adstringirenden Tincturen (Tct. Gallarum, Ratanhae, Myrrhae etc.) noch einigemale spülen oder die Schleimhaut 1- bis 2mal am Tage mit solchen unverdünnten Tincturen pinseln zu lassen. Noch weniger möchte er nach der Erfahrung der letzten Jahre die von Boeck zur Behandlung syphilitischer Plaques (und Ulcera mollia und Condylomata acuminata) empfohlene Chromsäure-Argentum-Pinselung bei der ulcerösen Stomatitis entbehren. Dabei wird in der Weise vorgegangen, dass man das Ulcus zunächst mit 10%iger Chromsäure überstreicht und unmittelbar nachher mit dem Argentumstift ausätzt. Es bildet sich dabei rothes Chromsilber. Diese Methode hat zwei grosse Vorzüge: einmal, dass sie nur sehr wenig schmerzhaft ist, ja sogar die oft ausserordentlich grosse Empfindlichkeit solcher Geschwüre sehr wesentlich abstumpft, und dann, dass die Reinigung der Ulcerationen und daher auch ihre definitive Verheilung auf diese Weise entschieden schneller vor sich geht als bei allen anderen mir bekannten Methoden.

Man wird natürlich bei sehr grossen ulcerösen Flächen eine gewisse Vorsicht anwenden müssen, weil ja nach ausgedehnten Aetzungen mit Chromsäure Intoxicationen beobachtet worden sind,

und namentlich im Rachen ist eine solche Vorsicht gewiss angebracht. Gründliche Spülungen nach dieser Behandlung werden sicherlich die Gefahr einer Vergiftung abwenden können, und hat Jadassohn bei sehr reichlicher Anwendung der geschilderten Methode niemals etwas von Nierenerscheinungen beobachtet. Die Methode leistet auch bei syphilitischer Plaques der Mundhöhle sehr gute Dienste — bei der Stomatitis, welche Boeck nicht erwähnt, schien sie Jadassohn (in der Combination mit den H_2O_2-Spülungen) noch ausgezeichneter und sie hat sich speciell in solchen Fällen vortrefflich bewährt, in welchen sich, was in der Praxis vielleicht nicht genügend beachtet wird, Plaques unter dem Einfluss von Hg unmittelbar in mercurielle Ulcerationen mit schmierigem Belage verwandeln. Dieses Vorkommniss, das besonders im Rachen keineswegs sehr selten ist, zwingt natürlich zum Aussetzen der Hg-Therapie und gerade diese sehr schmerzhaften Ulcerationen bieten anderen therapeutischen Massnahmen oft ausserordentlich grossen Widerstand, reinigen sich aber nach der Boeckschen Methode auffallend schnell. Auch bei nicht syphilitischen und nicht mercuriellen Stomatitiden leistet die erwähnte Combination dieser Methode mit H_2O_2 oft sehr Gutes.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 15. April 1897.)

Gegen **Sykosis parasitaria:**

Rp. *Hydrarg. oleinici (5%)* . . . . *20·0*
Zinc. oxyd.
Amyl. . . . . *āā* *7·0*
Vaselini . . . . *14·0*
Ichthyoli . . . . *1·0*
Acid. salicyl. . . . . *1·2*
D. S. Salbe.

(Brooke, Excerpta med., IV. pag. 223.)

Fliegende Colonnen zur Bekämpfung der Syphilis. Nach G. Gerzenstein wächst die Zahl der syphilitischen Erkrankungen im russischen Volke ununterbrochen. Nach den Verbreitungsverhältnissen der Krankheit kann der Kampf mit derselben nicht localisirt werden, abgesehen davon, dass die localen Mittel dazu sich als unzulänglich erweisen würden. Die Bekämpfung der Syphilis kann daher nur der Staat, der über genügende Mittel und zahlreiches medicinisches Personal verfügt, auf sich nehmen. In die von der Krankheit am meisten betroffenen Oertlichkeiten müssen unbedingt zur Bekämpfung der Syphilis specielle Truppen mit einem Arzte, genügendem niederen Personal und gesicherten materiellen Mitteln hingeschickt werden. In den Landgouvernements und den Städten, in denen das Medicinalwesen genügend gut eingerichtet ist, kann die Organisation dieser Truppen den Gemeinden selbst überlassen werden; der Staat muss ihnen aber mit Subsidien zu Hilfe kommen. Zum Centrum ihrer Thätigkeit hat jede Colonne ein für eine Zeitlang eingerichtetes Krankenhaus, während das niedere medicinische Personal auf die benachbarten Dörfer vertheilt wird; wünschenswerth ist dabei, dass die Bevölkerung den vorzugsweisen Kampf dieser Truppen gegen die Syphilis nicht merkt. Das niedere Personal: Feldscheren, Feldscherinnen, barmherzige Schwestern und Brüder sollen die nöthige Vorbildung in grossen speciellen Krankenhäusern bekommen. Die Truppen sollen zuerst in die an der Wolga

gelegenen und einige Central-Gouvernements, in denen die Abgangsgewerbe stark entwickelt sind, hingeschickt werden.

(Westnik obschtschestwennoy gigijeni, 1896, 9 u 10. — Literaturbeilage der St. Petersburger med. Wochenschr., 1897, 2.)

Die **chronische Tabaksintoxication.** Nach Dr. Jakoby beruht jede Art von Tabaksvergiftung wesentlich mit auf der Wirkung des Nicotins; der Einfluss der sonstigen im Tabak enthaltenen toxischen Substanzen ist ein so verschwindender, dass er bei der Würdigung der Tabaksvergiftung praktisch ausser Acht gelassen werden kann. Nur für das Kohlenoxyd trifft dies nicht zu. Viele Vergiftungserscheinungen sind, wenn nicht ausschliesslich, so doch zum grossen Theil der Bildung dieses Gases zuzuschreiben. So ist es sicher, dass für die nachtheiligen Folgen des Aufenthaltes in mit Tabaksrauch geschwängerter Atmosphäre das Kohlenoxyd verantwortlich ist; Nicotinvergiftung ist da auszuschliessen, da diese Folgen auch bei Nichtrauchern auftreten.

Bei acuter Vergiftung äussert sich der Einfluss des Tabaks hauptsächlich auf das Nervensystem, zunächst excitirend, dann deprimirend; schon in kleinen Dosen tödtlich. Ohne Zweifel übt der Tabak auf das Cerebrum einen Einfluss aus; dieses ist für die motorischen Centren durch klinische Beobachtungen am Menschen erwiesen. Die motorischen Nerven, welche anfangs und bei minderen Graden von Nicotinvergiftung noch durch Elektricität erregbar sind, verlieren später und bei höheren Graden ihre Erregbarkeit vollständig (Cl. Bernard, Dornblüth). Auch bei Beurtheilung dieser Frage soll man den Einfluss von CO auf diese Nerven nicht ausser Acht lassen; denn Lähmungen peripheren Ursprungs kommen unzweifelhaft auch nach CO-Vergiftung vor. Auf die sensiblen Nerven soll der Tabak der allgemeinen Meinung nach keinen Einfluss haben. Klinisch widerspricht dieses den Erfahrungen in toto, da sowohl Reiz- als Lähmungs-Erscheinungen nicht selten beobachtet werden; doch kommen die Erscheinungen erst nach schwereren Intoxicationen vor; dieses würde die allgemeine Erfahrung nur bestätigen, dass die sensiblen Nerven verschiedenen toxischen Schädlichkeiten gegenüber resistenzfähiger sind als die motorischen.

Ueber den Einfluss des Nicotins auf den Vagus liegen mehrfache Untersuchungen vor; nach Ansicht der meisten ist diese Einwirkung eine Lähmung der Endigungen des Vagus im Herzen, und zwar reizt Nicotin zuerst, um dann zu lähmen. Die Wirkung des Tabaks auf das Blut ist eine ausserordentlich complicirte und wichtige Frage, welche sich experimentell nur schwer lösen lässt, da Nerveneinflüsse, Wirkungen auf die Arterienwandungen etc. hier eine grosse Rolle spielen. Auch ist nicht zu übersehen, dass das CO, welches ja in grossen Mengen im Tabaksrauch vorhanden ist, seine Hauptwirkung auf das Blut ausübt. Nicotin, in das Blut eingeführt, ruft eine kurzdauerde Steigerung des Blutdruckes hervor, der eine lang dauernde Erniedrigung und dann wieder eine Steigerung folgt. Auf die rothen Blutkörperchen übt Nicotin einen merklichen Einfluss aus; es werden dieselben gezackt, und bei sehr starken Dosen tritt eine theilweise Disintegration ein. Bei chronischer Tabaksintoxication fällt die Zahl der rothen Blutkörperchen, während die der weissen

gesteigert wird. Auf das Oxyhämoglobin wirkt Nicotin direct, und die vermuthliche Reduction des ersteren ist auf die Wirkung des Nicotins verbunden mit Asphyxie zurückzuführen. Demnach erfolgt der Tod bei Nicotinvergiftung nicht einfach infolge gewöhnlicher Asphyxie auf Grund einer Depression des Respirationscentrums, sondern infolge der Thatsache, dass das Hämoglobin nicht fähig ist, Oxygen nach den verschiedenen Theilen des Körpers zu tragen. Diese Oxyhämoglobin-Veränderungen infolge Nicotin-CO lassen sich am besten mittels Spectralanalyse constatiren. Die Aufnahme des CO beim Rauchen geschieht durch die Organe der Athmung, und es diffundirt von der Lungenoberfläche aus in die Blutcapillaren über. Wenn auch das Blut infolge der Schwerlöslichkeit des CO nur geringe Mengen des letzteren in sich aufnehmen kann, so genügen doch diese kleinen Quantitäten, um eine tiefgreifende Veränderung der physiologischen Eigenschaften des Blutes zu erzeugen. Vorstehenden physiologischen Bemerkungen über die Tabakwirkung möge hier angefügt werden der Hinweis darauf, dass die individuelle Widerstandskraft gegen dieselbe bei Thieren und Menschen sehr verschieden ist; dass sich in den meisten Fällen der Organismus an das Gift gewöhnt. Sowie sich einmal ein Individuum an Nicotin gewöhnt hat, pflegt eine lange, zuweilen 20 Jahre und mehr dauernde Periode einzutreten, wo es entweder keinerlei oder nur leicht vorübergehend üble Folgen verspürt. Ist aber zu irgend einer Zeit die Sättigung des Systems erreicht, dann zeigen sich wohl definirte chronische, auch periodische Störungen, insbesondere des Nervensystems, von verschiedener Art und Intensität, theils einzeln, theils gruppenweise auftretend. Sie lassen sich durch keinerlei Behandlung beseitigen, verlieren sich aber regelmässig allmälig nach einer mehr oder weniger langen Periode absoluter Enthaltsamkeit; nicht jedoch auf einfache Beschränkung des Tabaksgenusses hin. Nachdem dann so die Heilung erzielt ist, kann das Individuum üblicherweise wiederum wenigstens mässigen Tabaksverbrauch ohne messbare Beeinträchtigung aufnehmen.

Die individuelle Widerstandsverschiedenheit bedingt im Einzelnen grosse Unterschiede der Symptome bei chronischer Vergiftung, und man bezeichnet deshalb mit Recht die Wirkung chronischer Nicotinvergiftung auf das Nervensystem als eine elective, die sich jeweils gegen den Locus minoris resistentiae wendet, um von hier aus bei Vernachlässigung intensiv und extensiv um sich zu greifen. Die Hauptwirkung des Tabaks scheint sich klinisch auf die Herznervenapparate zu äussern; und es können sich ohne Zweifel schliesslich permanente Störungen in der Herzinnervation einstellen. Man könnte eine ganze Reihe Fälle anführen, bei welchen die Symptome sich etwa wie folgt gestalten: Bei Männern entwickelt sich (gewöhnlich anfangs der 40er Jahre) ziemlich plötzlich, ohne nachweisbaren organischen Herzfehler, auffallende Intermittenz der Herz- und Pulsschläge bei etwas verlangsamter Herzaction, etwa 60 in der Minute. Diese Intermittenzen treten gewöhnlich nach jedem zehnten bis zwölften Schlage ein und erstrecken sich über einen oder zwei Pulsschläge. Nach mehr oder wenig langer Abstinenz (6 Monate oder mehr) treten diese Intermittenzen zurück, um bei Wiederaufnahme des Tabaks gewöhnlich nicht wieder einzutreten. Unregelmässigkeit des Pulses (von den Intermittenzen abgesehen) ist gewöhnlich einer nebenbei bestehenden Ursache (Magen-



Darmstörungen, Neurasthenie, Alkohol etc.) zuzuschreiben. Auffallend in allen diesen Fällen ist die Kleinheit des Pulses, sowie der Blutdruck. Bei den derartig ergriffenen Pat. stellen sich auch Athemnoth ein und Beklemmungen bis zu Erstickungsgefühl. Auch ist die Thatsache, dass sonst rüstige Männer, wenn grössere Anstrengungen gefordert wurden, Erscheinungen intermittirenden Pulses, stürmischer Herzaction und Athemnoth aufwiesen, wenn sonst keine organische Erkrankung vorlag, für chronische Tabaksintoxication sehr verdächtig. Dass hiebei anscheinend gesunde Männer sogenannte Ohnmachtsanfälle bekommen, d. h. plötzlich z. B. auf der Strasse umfallen oder im Zimmer sich niederlegen und für einige Zeit die horizontale Lage streng festhalten müssen, ist bekannt. Auch klagen viele Pat. über Schmerzen in der Präcordialgegend. Als besonders für Tabaksschmerz geltend sind Schmerzen in und um die linke Brustwarze; oft kein wirklicher Schmerz, sondern eine Hyperästhesie im linken Arm, welche sich an der Ulnarseite bis in die Finger hinabzieht, mit einem Gefühl von Taubheit oder Kribbeln einhergeht, und nicht selten von einem Gefühle begleitet ist, als wenn das linke Handgelenk von einem festanliegenden Armband umschlossen werde. Die hier und da constatirte Angina pectoris als Symptom chronischer Tabaksvergiftung stellt sich besonders bei vielem Aufenthalt in rauchiger Atmosphäre ein, und bei solchen Rauchern, welche den Rauch inhaliren. Diese Fälle von Tabaksangina treten in Paroxysmen auf, mit Blässe des Gesichtes, Vertigo, Kleinheit des Pulses, Präcordialangst, kaltem Schweisse und intensiven, schliessenden oder ziehenden Schmerzen in der Herzgegend und im linken Arm. Diese Fälle sind mit einer Coronarangina deshalb nicht zu verwechseln, weil die intervallären Ruhepausen eigentlich keine solchen, sondern von sonstigen Symptomen der chronischen Tabaksintoxication begleitet sind, so dass mithin die Angina mehr oder weniger eine Exacerbation ihres gewohnten Zustandes darstellt. Die Störungen der Magen- und Darmfunctionen bestehen in Verlust des Appetits, Uebelkeit, wirklicher Dyspepsie, einem chronischen Darmkatarrh, d. h. Abwechslung von Obstipation und Durchfällen. Bezüglich des Hervorbringens von dyspeptischen Erscheinungen ist besonders das Rauchen unmittelbar vor dem Essen verantwortlich zu machen. Hinsichtlich der Störungen des Allgemeinzustandes sind zu erwähnen: Allgemeine Schwäche des Organismus, Ermüdung, speciell während des Morgens, extreme Blässe des Gesichtes und der Schleimhäute als Zeichen einer allgemeinen Anämie. Die auffallende Magerkeit vieler Raucher, besonders solcher jugendlichen Alters, und deren schnelle Gewichtszunahme bei Einstellung des Rauchens wird betont. Leidenschaftlicher Tabaksverbrauch bringt Benebelung des Sehens und Ohrensausen, verbunden mit Erscheinungen von Schwindel und Unsicherheit, hervor, ein Symptomencomplex, wie er allgemein als Vertigo aufgefasst wird. Auch als Factor bei der Entstehung der Neurasthenie ist der Tabak zu nennen; häufiger noch wird ein solcher schon bestehender Zustand durch excessives Rauchen verschlimmert. Sicherlich muss bei Neurasthenikern der Tabaksverbrauch genau überwacht werden.

Unter den motorischen Erscheinungen bei Tabakmissbrauch ist besonders eine leichte Muskelschwäche hervorzuheben. Diese Schwäche äussert sich hauptsächlich in den Beinen als grobe Kraftabnahme,



während in den Oberextremitäten eine gewisse Unbeholfenheit für einfache Manipulationen nicht selten und eine Abnahme jeder Präcision der Muskelbewegung seltener angetroffen wird. Im Zusammenhang mit der Muskelschwäche wird in allen Extremitäten bei Anstrengungen häufig ein Zittern constatirt; dieser Tabakstremor ist wohl zu unterscheiden vom senilen und Potatorentremor. Die Wirkung der chronischen Tabaksintoxication auf die sensiblen Nerven und speciellen Sinnesnerven ist eine nicht unerhebliche. Kopfdruck und Kopfschmerz sind wohl die häufigsten sensiblen Störungen; nicht viel weniger sind Neuralgien und Hyperästhesien. Der häufigste Sitz der sensiblen Störungen liegt im Ulnaris inferior, wie oben erwähnt, im Plexus lumbo-dorsalis (Hyperästhesie und Schmerz im Penis und Scrotum) und in der Ausbreitung des Cruralis (betrifft die vordere Schenkelfläche). Von übrigen Erscheinungen der chronischen Tabaksvergiftung sind zu erwähnen: die toxische Amblyopie, Störungen des Gehörs, des Geruches und des Sexualsystems (Schwächung der Potenz). Zum Schlusse wird noch das transitorische Vorkommen von Spuren von Eiweiss im Urin starker Raucher erwähnt. Diese kleinen Quantitäten Eiweiss bei sehr starken Rauchern im Urin verschwinden nach Abstinenz recht bald. Es muss sich hiebei um einen directen Reiz der Nieren durch Nicotin handeln. Allerdings kommt auch transitorische Albuminurie, aber immer mit Glykosurie gepaart, nach acuter CO Vergiftung vor.

Die Therapie der chronischen Tabaksintoxication ergibt sich aus dem Erkennen der Krankheitsursache. Einschränkung des Tabaksgebrauches nützt nicht viel; zur Hebung der angeführten Störungen ist eine totale Abstinenz erforderlich. Bei mehr acuten Vergiftungen sind auch Abführmittel, warme Bäder und bittere Stomachica zu empfehlen. Zur Bekämpfung länger dauernder Schwindelanfälle empfiehlt sich eine subcutane Aethereinspritzung als bestes und rasches Mittel. Mit dem absoluten Verbote des Rauchens sei man doch etwas vorsichtig, nicht wegen Abstinenzerscheinungen, denn solche kommen nicht vor, sondern wegen der Wirkung des Tabaks auf den Darm. Es tritt in der Abstinenz häufig eine bedeutende Zunahme einer bestehenden Constipation ein, oder es wird eine solche hervorgerufen, wenn der Tabak vollständig aufgegeben wird.

(New-Yorker med. Monatsschr. — Med. Neuigkeiten, 1897, 3 und 4.)

Lehrbuch der **allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik,** herausgegeben von Prof. Dr. A. Eulenburg, Geh. Med.-Rath in Berlin, und Prof. Dr. Samuel in Königsberg i. P. unter Mitwirkung von zahlreichen Fachmännern. Mit Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1897. Ein medicinisches Sammelwerk unter der Redaction von Eulenburg und Samuel, dessen Gegenstand die allgemeine Therapie und therapeutische Methodik bildet, ist des Interesses aller Freunde einer gediegenen medicinischen Literatur sicher. Ebensowohl die grossen therapeutischen Errungenschaften der letzten Decennien wie die Pflicht des Arztes, dem Kranken gegenüber alle Hilfsquellen des ärztlichen Könnens zur Verfügung zu haben, machen dem praktischen Arzte der Gegenwart die volle Beherrschung dieses Theiles der ärztlichen Kunst zur Aufgabe, aber auch — wie dieses im Vorwort so richtig



ausgeführt wurde — zur unentbehrlichen Bedingung seines Fortkommens; liefert ja doch die therapeutische Leistung dem Publicum den einzigen Massstab zur Beurtheilung der ärztlichen Tüchtigkeit. Da eine Beherrschung der Therapie die richtige Diagnose, Pathogenese zur Voraussetzung hat, mit einem Worte, die Fülle des therapeutischen Wissens gleichsam die Blüthe der Pflanze bildet, die umso schöner geräth, je vollkommener die Pflanze bis zur Blüthezeit sich entwickeln konnte, so reicht die Studienzeit der Medicin keineswegs hin, dem Arzte das für die Praxis ausreichende therapeutische Können zu verschaffen und, wie das Vorwort richtig bemerkt, „ist der fertige Arzt auf die autodidaktische Ergänzung des Gelernten nach dieser Richtung bei allmälig sich einstellender Einsicht und Ueberzeugung von deren Nothwendigkeit ausschliesslich verwiesen". — Die bis jetzt vorliegenden 2 Lieferungen des in circa 3 Bänden erscheinenden Werkes enthalten: vom I. Theil. „Die therapeutischen Aufgaben und Ziele," von Prof. Dr. E. Samuel zunächst als Einleitung eine in hohem Grade anregende „Geschichte der Therapie", an deren Schluss E. Samuel mit vollem Rechte der „Frühdiagnose" die „Frühtherapie" gegenüberstellt, welche namentlich bei Behandlung der Nerven- und Geisteskrankheiten und Tuberculose so grosse Erfolge aufweist. Es folgen nun die Capitel: „Allgemeine Therapie als Lehre von der Verhütung und Heilung der Krankheiten" und „die Medicin als Wissenschaft und Kunst". In diesen beiden Capiteln ist E. Samuel bestrebt, die Stellung der Therapie unter den übrigen medicinischen Doctrinen zu präcisiren. „Aus allen diesen Vorwissenschaften springt noch nicht selbst eine sichere Therapie hervor. Auch sie will mühsam errungen sein als eigenes Wissensgebiet durch das auf sie gerichtete Experiment sowohl wie durch kritische Beobachtung der Thatsachen." Hierauf folgt nun als I. Abschnitt: „Die Fernhaltung der Krankheitsursachen", welcher in der zweiten Lieferung beinahe zu Ende geführt wird. Die Darstellung zeichnet sich nicht nur durch logische Gliederung des Materiales, sondern auch durch die didaktisch werthvolle Benützung der Thatsachen, welche Physiologie, Hygiene und Bacteriologie zum Aufbaue dieses Capitels darbieten, aus. Die ansehnliche Anzahl bester Namen, welche die Bearbeitung der einzelnen Abschnitte des II. und III. Theiles übernommen haben, sichern dem Werke eine seinem hohen Werthe entsprechende Verbreitung. Loebisch.

Ueber die Behandlung acuter **Tonsillitiden mit parenchymatösen Carbolinjectionen.** Von W. Hoefer (München). Die Tonsillen beanspruchen wegen der grossen Häufigkeit, mit der sich daselbst infectiöse Erkrankungen etabliren, ein besonderes Interesse, vor Allem wegen der zahlreichen acuten Entzündungen derselben, die gewöhnlich unter dem Sammelnamen Angina zusammengefasst werden. Für den infectiösen Charakter dieser letzteren sprechen schon die klinischen Symptome, sowie das oft constatirte epidemische Auftreten. Als Infectionserreger sind bei der grossen Mehrzahl der Tonsillitiden die pyogenen Mikroorganismen (Streptokokken, Staphylokokken, Pneumokokken) zu betrachten. Die besondere Disposition der Tonsillen für die Entwicklung infectiöser Processe ist einerseits in der Lage, andererseits im anatomischen Bau dieser Organe gegeben. In den Lacunen der Tonsillen sind fast stets infectiöse Mikroorganismen vorhanden und es ist wahrscheinlich, dass noch andere Mo-



mente für die Entstehung krankhafter Processe massgebend sind. Da die meisten acuten Tonsillitiden infectiöser Natur sind, so erscheint als die rationellste Behandlungsmethode die locale Anwendung von Antisepticis. Doch genügen hier nicht die Gurgelungen und Pinselungen mit schwach antiseptischen Flüssigkeiten, wie sie seit Langem im Gebrauche sind, weil deren Wirkung nur eine oberflächliche ist. Eine directe Einwirkung kann nur von der parenchymatösen Application der Antiseptica erwartet werden. Von diesen Erwägungen ausgehend, wurden zunächst bei genuiner und Scharlachdiphtherie Injectionen von Carbollösung in die Tonsillen angewendet und damit sehr befriedigende Erfolge erzielt. v. Ziemssen hat als Erster diese Methode bei gewöhnlichen infectiösen Anginen erprobt. Die Canüle der 2 Ccm. fassenden Spritze wird bis in die Mitte der Tonsille eingestochen und unter mässigem Druck $^1/_2$—1 Ccm. einer 2—3%igen Carbollösung injicirt. Meist sind 1—2 Injectionen von je 1 Ccm. einer 2%igen Lösung hinreichend (= 0,02—0,05 reiner Carbolsäure). Besondere Schmerzhaftigkeit, unangenehme Zufälle, sowie Intoxicationserscheinungen werden bei einiger Vorsicht niemals beobachtet. Am besten bewährt sich das Verfahren bei den lacunären Anginen mit deutlicher Schwellung der Tonsillen. Hier ist die Wirkung der Carbolsäure eine anästhesirende, desinficirende und dann auch mechanische, indem einzelne der eitererfüllten Lacunen förmlich ausgespült werden. Die anästhesirende Wirkung tritt am promptesten ein und es werden die Schlingbeschwerden manchmal sofort beseitigt, durch 2—3 Injectionen meist dauernd. Die desinficirende Wirkung gibt sich in Abnahme der Schwellung und Verschwinden der Beläge kund. Auch das Fieber, sowie die Allgemeinsymptome werden durch die Carbolinjectionen günstig beeinflusst. In einzelnen Fällen von hartnäckiger lacunärer Angina versagt die Wirkung, ohne dass sich dafür immer eine Erklärung finden liesse. Bei tonsillären und peritonsillären Abscessen sind die Injectionen fast wirkungslos, hier bringt nur die spontane oder künstliche Entleerung des Eiters endgiltige Heilung. Wenig geeignet für die Injectionsbehandlung sind die rein katarrhalischen Anginen ohne merkliche Schwellung der Tonsillen, hier sind auch die Injectionen viél schmerzhafter als bei vergrösserten Tonsillen.

(Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. LVII. — Ungar. Medic. Presse, 1897, Nr. 12.)

Die Bedeutung der **activen löslichen Zellproducte für den Chemismus der Zelle.** Von Prof. Hans Buchner. In der morphologisch-physiologischen Gesellschaft zu München berichtete Prof. Hans Buchner über eine Beobachtung, welche von grösstem Interesse ist, möglicherweise von weittragender wissenschaftlicher Bedeutung werden kann. Es ist ihm nämlich gelungen, mittels des durch Auspressen von Hefezellen gewonnenen Saftes — von Buchner vorläufig als „Zymase“ bezeichnet — alle jene Zuckerarten zur Gährung zu bringen, auf welche die lebende Hefezelle einwirkt. Wir stünden damit vor der neuen wichtigen physiologischen Thatsache, dass nicht, wie man bisher mit Pasteur und Naegeli geglaubt hat, die organisirte Structur der lebenden Zelle, sondern in den Lücken des netzförmig angeordneten Protoplasmas gelöste Substanz, die Zymase,



die Gährwirkung bedinge. Die Gährwirkung der lebenden Zelle stellt sich Buchner in der Weise vor, dass entweder der Zucker in die Zelle hinein diffundirt, die Gährung also innerhalb der Zellmembran stattfindet, oder was wahrscheinlicher ist, dass die Zymase von der lebenden Zelle ausgeschieden wird und die Gährung unmittelbar an der Peripherie der Zelle stattfindet. Die Richtigkeit dieser Befunde vorausgesetzt, würden dieselben auch ein Licht auf den Ursprung von gewissen Zell- beziehungsweise Bacterienproducten werfen. Bekanntlich war am letzten hygienischen Congresse in Budapest noch von dem Gegensatze zwischen der Cellulartheorie, das ist Phagocytentheorie, und der Humoraltheorie, das ist Vernichtung der Infectionserreger durch die Alexine, welche aus dem Serum stammen sollten, die Sprache. Nach den Befunden Buchner's müsste nun der Gegensatz lauten: 1. Wirkungen, welche an die organische Structur der Zelle gebunden sind, und 2. Wirkungen, welche durch gelöste, von der Zelle abtrennbare Producte bewerkstelligt werden (paraplastische Zellwirkung). Zur ersteren, der „Energidenwirkung“, gehörten dann die Functionen der Assimilation, des Wachsthums, der Desassimilation, die Vermehrung durch Zelltheilung; für die paraplastische Zellwirkung kommen in Betracht die Enzyme, welche nur im Zellinnern wirkten, die obgenannte Zymase, die specifischen Toxine der Bacterien, die sogenannten Bacterienproteine, und schliesslich die Alexine als active Producte der Leukocyten. In der sich dem Vortrage anschliessenden Discussion, an welcher sich besonders C. v. Voit und v. Kupfer betheiligten, wurde die Bedeutung der Befunde Buchner's anerkannt, jedoch abgesehen von einigen Punkten in dem Verhalten der Zymase, welche noch der Aufklärung bedürfen, hervorgehoben, ob nicht trotz exactester Arbeit in dem Presssaft der Hefezellen Protoplasmastückchen sich befunden haben könnten, welche der mikroskopischen Durchprüfung hätten entgehen können. Zum Schlusse sei noch erwähnt, dass Buchner gegenwärtig damit beschäftigt ist, in seinem hygienischen Institute zu München Presssäfte aus Massenculturen von Cholera- nnd Tuberkelbacterien herzustellen, um an diesen die immunisirenden Eigenschaften derselben zu studiren. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 12. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 13.)

Verwerthung des **Zuckers als Nahrungsstoff.** Von Dr. Carl Scherk (Bad Homburg). Auf Veranlassung der Medicinalabtheilung des königl. preuss. Kriegsministeriums sind die ergographischen Experimente Ugolino Mosso's in Beziehung der Einwirkung zuckerreicher Nahrungsmittel auf die Muskelkraft von Schumburg nachgeprüft worden. — Die Resultate dieser Beobachtungen sind in der militärärztlichen Zeitschrift vom August 1896 in einer exacten Bearbeitung „Ueber den Einfluss des Zuckers auf die Leistungsfähigkeit der Muskeln“ niedergelegt. Die Mosso'schen Beobachtungen werden dadurch in vollem Masse bestätigt, es wird der Beweis geführt, dass der Zucker ein specifisches Muskel-Nahrungsmittel vorstellt. Auch bei Ausschaltung des psychischen Momentes wird durch Verabreichung selbst kleiner Zuckergaben die Leistungsfähigkeit der ermüdeten Muskel in kurzer Zeit erhöht. Der Zuckergenuss befähigt den Muskel „zu neuen gewaltigen Leistungen“.



Für den Praktiker sind diese Forschungsresultate, nach Scherk, von grosser Bedeutung, können wir uns doch infolge dessen die leichte Ermüdung der Diabetiker erklären, ein Symptom, welches in seiner Bedeutung nicht zu unterschätzen ist; dient dasselbe uns doch als Richtschnur für die Ausübung der Muskelarbeit bei den Zuckerkranken. Jede Ueberanstrengung ist für den Diabetiker gefährlich. v. Noorden äussert sich: „Steigt in einem speciellen Falle die Glykosurie durch Arbeit, so verräth sich dieses schon durch ungewöhnliche Ermattung, welche die Kranken während und nach der Arbeit befällt. In diesen Fällen wird offenbar die Arbeitsleistung durch Verbrennung anderer Substanzen, wahrscheinlich durch Eiweiss bestritten, und der erhöhte Eiweisszerfall trägt seinerseits wieder zur Neigung zur Zuckerausscheidung bei.“ Dieselbe Ansicht spricht auch Pavy aus. Die Aetiologie der Zuckerkrankheit dürfen wir auf eine fehlerhafte Enzymwirkung zurückleiten, infolge dessen wird die specifische Oxydation der Glykose derartig modificirt sein, dass schwer oxydable Dextrose ausgeschieden wird. Es findet ein Ausfall der Calorienwerthe statt, denn der Zucker, welchen die Muskel zu ihrer specifischen Energie beanspruchen, wird nicht oxydirt. Ein anderes Symptom, welches uns bei Diabetikern entgegentritt, die Zahncaries, lässt sich bekanntlich ebenfalls durch die Dextroseausscheidung mit dem Speichel erklären. Zweifellos ist die Milchsäure, welche ein Zersetzungsproduct des Traubenzuckers bildet, die Ursache, dass bei Diabetikern der Kalk in den Zähnen zerstört wird, zumal derselbe fortwährend von dem zuckerhaltigen Speichel umspült wird. Andererseits gehen, nach Scherk, die Zahnärzte zu weit, wenn dieselben den als Nahrung eingeführten Zucker als ursächlichen Factor der cariösen Zähne beschuldigen. Gibt man Kindern Zuckerwasser zu trinken, so wird der gelöste Zucker nach der Invertirung sofort resorbirt werden und durch den Blutstrom den Muskeln als Energieerreger übermittelt werden, oder die Kohlenhydrate werden als Glykogen in der Leber und im Muskel aufgestapelt, um als Reservematerial benutzt zu werden, und in Glykose umgewandelt Es ist deshalb wohl zu erwägen, ob man nicht Kindern durch ständige Zuckerentziehung, wie die Zahnärzte dieselbe befürworten, mehr schädigt als nützt. Dass die Muskelkraft durch Zuckerverabreichung erhöht wird, ist erwiesen; dass die Zähne durch reine Rohrzuckerlösung angegriffen werden, ist absolut noch nicht festgestellt, denn der Vergleich mit der Zahncaries bei Diabetikern ist nicht stichhaltig, weil, wie wir schon hervorgehoben haben, hier die Zähne stetig von einer zuckerhaltigen Flüssigkeit, dem dextrosereichen Speichel, umspült werden. Würde die vermehrte Zuckerzufuhr zur Schädigung des Zahnkalkes führen, so müsste sich besonders die englische Nation durch kranke Zähne auszeichnen, da nach statistischen Angaben die Engländer viermal soviel Zucker als wir Deutsche consumiren. Schliesslich regt Scherk noch die Frage an, ob die verschiedenen Glycosen in gleicher Weise auf die Muskelkraft wirken. Sollte beispielsweise die reine Lävulose, welche leichter oxydabel ist als Dextrose, denselben Einfluss ausüben, so wäre eine vermehrte Zufuhr von links drehenden Zuckern bei der Behandlung der Diabetiker in specie indicirt. Immerhin liefern uns die Mossoschen Untersuchungen wiederum einen neuen Beweis von der Rich-



tigkeit der Lehre der differenten selectiven Zellenfunction. Dieselbe wird nicht nur durch die differente Permeabilität der Membranen, sondern auch durch die osmotischen Strömungen bedingt sein, durch welche der Zellenchemismus beeinflusst wird. Die Enzymwirkung wird ein Cardinalfactor bei den specifischen Oxydationen liefern, da die Enzyme in analoger Weise wie die geformten Fermente ihre Wirkung ausüben. Dieselben verursachen hydrolytische Spaltungen und der durch diesen Process activirte Sauerstoff wird leichter auf Kohlenstoff übertragen und die Verbrennung wird gefördert. Ein Ausfall eines specifisch wirkenden Enzyms kann sowohl durch eine Affection der betreffenden Secretionsnervenbahnen, als auch durch eine Drüsenorganerkrankung oder eine vollständige Ausschaltung des Enzym producirenden Organs bedingt sein. Es liegt auf der Hand, dass die schweren und leichten Formen von Diabetes als auch die Glykosurien sich nach diesen ursächlichen Factoren richten werden. Anderseits ist in Betracht zu ziehen, dass verschiedene analog wirkende Enzyme von verschiedenen Organen geliefert werden. Letztere haben bekanntlich die Fähigkeit, bei einem eventuellen Ausfall eines katabolischen Productes mit erhöhter Zellenthätigkeit zu arbeiten und auf diese Weise bis zu einem gewissen Grad das Deficit zu compensiren. Es wird demnach bei Beurtheilung der verschiedenen Krankheitsformen von grosser Bedeutung sein, welche Organe bei den Diabetikern in Mitleidenschaft gezogen sind. Von eminenter Tragweite wird die Erkenntniss sein, ob die Bauchspeicheldrüse allein erkrankt ist, ob der Leberzellmechanismus gestört ist, in welchem Masse der Glykogengehalt verbraucht ist etc. Bekanntlich wird, wie aus den Arbeiten von Weiss, Marché und Molinari hervorgeht, durch Muskelarbeit der Glykogengehalt des Muskels herabgesetzt, da derselbe in Zucker umgesetzt wird. Es ist demnach für den behandelnden Arzt bei Diabetikern von der grössten Wichtigkeit, den Grad der Muskelarbeit genau zu controliren, da, wie v. Noorden l. c. ganz besonders hervorhebt, jede Muskelüberanstrengung von schädlichem Einflusse ist.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 3.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Jakobsohn Paul, Dr., Arzt in Berlin, Lehrer a. d. Pflegerinnen-Schule d. jüd. Krankenhauses. Die vornehme Kunst Kranke zu pflegen. Nach dem engl. Text von George A. Hankins-Ambler. Berlin, NW. 6, Fischer's Medic. Buchhandlung, H. Kornfeld, 1897.

Hösslin, Dr. Rudolf v. Aerztlicher Bericht der Curanstalt Neu-Wittelsbach bei München, 1. Januar bis 31. Dec. 1895. München, J. F. Lehmann, 1897.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.




Andreas Saxlehner
k. u. k. Hof-Lieferant der
Eigenthümer der
Hunyadi János Quelle
Zu haben in allen Mineralwasserdepôts sowie in allen Apotheken.
Als bestes seiner Art bewährt und ärztlich empfohlen
Saxlehner's Bitterwasser
Man wolle ausdrücklich verlangen:
Anerkannte Vorzüge:
Prompte, milde, zuverlässige Wirkung.
Leicht und ausdauernd von den Verdauungs-Organen vertragen.
Geringe Dosis. Stets gleichmässiger und nachhaltiger Effect. Milder Geschmack.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Prof. M. J. Oertel †.

Wir stehen unter dem Eindrucke einer tieferschütternden Nachricht, die uns an die Bahre des grossen Bahnbrechers, des Professors Max Josef Oertel, nach München ruft. Am 18. Juli hauchte er seinen Geist aus, 63 Jahre alt, und beschloss ein thatenreiches, der Wissenschaft und der leidenden Menschheit gewidmetes erfolgreiches Leben. Oertel gehörte eine Zeit lang zu den bewährtesten Forschern auf dem Gebiete der Laryngologie und zeichnete sich durch grosse diagnostische und operative Fertigkeit als Lehrer an der Universität München aus. Ihm war jedoch dieses Gebiet zu specialistisch und er schwang sich zur Autorität ersten Ranges in der Lehre der Diphtheritis empor und zeigte sich als solche in v. Ziemssen's grossem Sammelwerke und insbesondere in dem grossen histologischen Atlas über Diphtheritis, der auf ausschliesslich eigenen Forschungen beruht. Männer wie Heubner nennen das Werk ein grossartiges, monumentales. Inzwischen hinein fällt die grosse Umwälzung, welche Oertel auf dem Gebiete der Therapie der Herzkrankheiten geschaffen hat. Er lehrte, ganz und gar auf eigenen Satzungen stehend, die Herzkrankheiten nach mechanisch-diätetischen Grundsätzen zu behandeln und hiemit das gestörte hämo-dynamische Gleichgewicht herzustellen. Es war für ihn ein grosser Schmerz, dass Unkenntniss seiner Lehre sein ganzes Gebäude als nichts anderes als Flüssigkeitsentziehung und Bergsteigen, von dem er selbst abgekommen war, bezeichnen wollte oder nur als einfache Entfettungscur. Nachdem der erste Angriff gegen seine Lehre vorübergegangen, das Pro und Contra immer mehr und mehr erörtert ist, eine Unzahl von Nachprüfungen stattgefunden haben, ist Oertel's Therapie der Herzkrankheiten anerkannt, besonders bei Fettherz, bei verminderter Flüssigkeitsabgabe durch die Nieren und bei Compensationsstörungen aus verschiedenen Ursachen. Wie bei jeder neuen tiefeingreifenden Entdeckung auf dem Gebiete der Therapie, so wurde auch bei der Oertelschen weit über das Ziel hinausgegangen. Immer mehr und mehr aber klärt sich seine Lehre, und für immer wird der Name Oertel mit der Therapie der Herzkrankheiten rühmlichst verknüpft bleiben. Mit ihm verlieren wir nicht nur den Forscher, sondern auch den edlen, hilfreichen, guten Mitmenschen.

Hausmann, Meran.

Ueber das Offenhalten von operirten **Abscessen** durch Drahthaken. Von Dr. Egbert Braatz, Privatdocent für Chirurgie an der Universität in Königsberg. Die Forderung, bei operirten Abscessen für möglichst freien Eiterabfluss zu sorgen, kann sowohl durch die Tamponade, wie auch durch die Drainage öfters nur unvollkommen erfüllt werden. Um ein Verkleben der Wund-

ränder zu verhüten, legt Braatz Drahthaken ein, die der Grösse der Wunde entsprechend gewählt und gebogen werden; um auch die Tiefe der Eiterhöhle gut zu drainiren, führt er Drahtspiralröhren ein. Braatz hat diese einfachen und leicht zu beschaffenden Hilfsmittel bei der Behandlung inficirter Wunden und Abscesse oft erprobt und gut bewährt gefunden. (Centralbl. f. Chir., 1897, 16. — Wiener klin. Wochenschr., 1897. 22.)

Anästhesie, locale, s. Cocain-Eucainlösung.

Heilungsversuche bei centromotorischer und centrosensorischer Aphasie. H. Gutzmann (Berlin) hat mit folgender Methode bei Aphasien von bereits längerer Dauer gute Erfolge erzielt. Man geht von den Elementen der Sprache aus und übt die einzelnen Laute systematisch ein, indem man mit den leichtesten beginnt. Beim sprechenlernenden Kinde treten die Laute des ersten Articulationssystems, die also mit den Lippen und der oberen Zahnreihe gebildet werden, zuerst auf. Zunächst werden also die einzelnen Vocalstellungen deutlich eingeübt. Dem Vocal a, bei dem der Mund weit geöffnet wird, folgt der Vocal o, wobei der Mund rund wird, dann u, wobei er noch mehr verengt wird, darauf e, wo er breit ist, zuletzt i, wobei der Unterkiefer so weit gehoben wird, dass eine stärkere Verengerung zwischen Zungenrücken und Gaumen entsteht. Die Pat. müssen sowohl auf den Mund des Vorsprechenden genau achten, als auch durch Benutzen eines Spiegels ihre eigene Mundstellung controliren. Sind erst einige Vocale gewonnen, z. B. das a, o und e, so werden einige Explosivlaute eingeübt, und zwar zunächst das p, wobei die Lippen besonders geschult werden. Ist dies erlernt, so wird es mit dem Vocal a verbunden. Dem pa folgt das po und pe. Kann der Kranke erst eine Silbe sofort richtig nachsprechen, so werden ihm zwei, dann drei Silben vorgesprochen. Mit dem eingeübten p ist auch das b gewonnen, weil jenes dem Lernenden viel schwerer fällt. Den Schwierigkeiten, die manchmal der entsprechende Nasallaut, das m, macht, begegnet man am besten dadurch, dass man die Kranken, wie beim Taubstummen, auf die Erzitterungen der Nasenwände beim Aussprechen des Lautes aufmerksam macht und denselben lang anhaltend angeben lässt. Noch grössere Schwierigkeiten machen die Reibelaute f und w. Nach Gewinnung der Laute des ersten Articulationssystems gehe man zu den Explosivlauten des zweiten und auch gleich des dritten Articulationssystems über; t, d, k und g, darauf folgen dann der Nasenlaut n und endlich die Reibelaute des zweiten und dritten Articulationssystems: das s, sch, ch und j. Das s macht meist keine grossen Schwierigkeiten. Es ist nicht nöthig, sich streng an den obigen Uebungsgang zu halten. Man kann auch nach Einübung der ersten Laute versuchen, welche von den übrigen am leichtesten nachgesprochen werden können und in dieser Weise fortschreiten. Mit diesen Articulationsübungen verbindet Gutzmann möglichst bald Schreibübungen mit der linken Hand, um das rechte Hirn für Sprachlautbewegungen einzuüben, gleichzeitig aber auch das Gedächtniss für die Lautfolge durch das Auge zu unterstützen, wodurch dem sehr häufigen Verstellen und Auslassen von einzelnen Lauten gesteuert wird. Aus dem gleichen Grunde sollen auch Leseübungen allmälig angebahnt werden. Er verfährt dabei so, dass er die ein-

zelnen Buchstaben auf eine Anzahl von Täfelchen schreibt und nun dem Kranken ein Wort aus diesen einzelnen Buchstaben zusammengesetzt vorlegt, und zwar zunächst ein Wort, das dieser geläufig sprechen kann. In dem weiteren Verlaufe der Articulationsübungen wird dann stets ein eben neu gewonnenes Wort durch die Buchstabentäfelchen wie durch die Schreibübung mehr dem Gedächtnisse eingeprägt. Gleichzeitig mit den Articulationsübungen werden ferner Uebungen der Anschauung oder vielmehr der Verknüpfung von Anschauung und Wortbewegung vorgenommen. Zweckmässig sind dazu die Täfelchen, die zum Unterrichte taubstummer Kinder benutzt werden. Die kleinen Bilder haben eine Grösse von 3 Qcm. und werden in ein Octavheftchen derartig eingeklebt, dass man auf eine Seite links das Bild setzt und rechts daneben die Benennung des Gegenstandes schreibt. Zunächst übt der Kranke die Aussprache, indem er Anschauungsbild und Schriftbild nebeneinander sieht. Kann er das genügend, so knifft man die geschriebene Hälfte der Seite um, so dass er die Schrift nicht lesen kann und lässt ihn die Worte aus der Anschauung allein hervorrufen.

Bei der sensorischen Aphasie, bei der der Kranke die Sprache hört, aber nicht mehr versteht, soll das Auge als Perceptionsweg für die Sprache benutzt werden. Das Gesprochene soll also vom Gesicht des Sprechenden abgelesen werden, und zwar nicht nur von vorn, sondern auch von der Seite. Dass letzteres geht, hat Gutzmann nachgewiesen. Bei dem Einüben der Absehbarkeit geht man ebenso, wie bei dem Einüben der Articulation von den einfachsten Sprachelementen aus, nur geht man gründlicher auf die Physiologie der einzelnen Laute ein. Der Kranke soll sich, wenn er einen Laut sieht und ihn nachgemacht, fortwährend gegenwärtig halten, welche Theile des Ansatzrohres sich einander nähern, zum Verschluss kommen, den Verschluss lösen etc. Mit den Absehübungen verbindet Gutzmann die Anwendung der von ihm erfundenen „phonetischen Bilderschrift". Dieselbe besteht in Bildern, welche die bei den einzelnen Buchstaben vorgenommenen Stellungen der Articulationsorgane wiedergeben, z. B. für p, das durch Lippenschluss hervorgebracht wird, zwei aufeinandergepresste Lippen in einfachen Umrissen. Diese phonetische Schrift lässt sich in einer knappen Stunde erlernen. Bei allen diesen Uebungen ist selbstverständlich grosse Geduld erforderlich.

(Deutsche Med.-Ztg., 1897. 12. — Arch. f. Psych., Bd. XXVIII, Heft 2.)

Badecuren bei Arteriosklerose. Dr. Groedel (Nauheim) sucht in dieser Arbeit das Vorurteil zu bekämpfen, dass Bäder bei Arteriosklerose nicht nur nicht angezeigt, sondern sogar gefährlich seien. Er gibt zwar zu, dass bei Personen mit Arteriosklerose infolge der häufig vorhandenen miliaren Aneurysmen an den Cerebralarterien jede stärkere Erhöhung des Blutdruckes wegen etwaiger Hämorrhagie bedenklich erscheint, er behauptet aber, dass eine derartige Blutdruckerhöhung leicht vermieden werden kann. Da die letztere um so grösser und plötzlicher ist, je stärker und unvermittelter die Kälteeinwirkung, so muss man diesen Reiz eben nicht sofort auf die ganze Körperoberfläche einwirken lassen. Aus diesem Grunde lässt Groedel solche Pat. nur langsam den

Körper unter Wasser bringen und verabreicht häufig bei Beginn der Badecur, zuweilen überhaupt nur Halbbäder und verhütet eine Abkühlung des Oberkörpers durch Bedeckung mit warmen Tüchern. Ein bekanntes Volksmittel, um den Shock zu verhüten, besteht im Anfeuchten des Körpers oder einzelner besonders kälteempfindlicher Theile desselben vor dem Einsteigen in das Bad. Groedel lässt dieses zweckmässige Verfahren, das schon vorher einen partiellen Kältereiz, vielleicht mit consecutiver Erweiterung von Innengefässen hervorruft, auch seine Pat. anwenden und lässt ferner kalte Compressen oder eine Eiskappe auf den Kopf des Badenden legen. Durch diese Vorsichtsmassregeln wird jede durch Blutdruckerhöhung bedingte Gefahr beseitigt. Bei Beantwortung der Frage, ob die Badecur überhaupt bei Arteriosklerose angezeigt ist, müssen 2 Dinge auseinander gehalten werden:

1. Badecuren sind oft eines anderen Leidens wegen, das zufällig mit Arteriosklerose complicirt ist, angezeigt.

2. Auch die Arteriosklerose selbst, resp. damit verbundene consecutive Zustände können eine Badecur zweckmässig erscheinen lassen. Ad 1 gibt es eine Anzahl von Krankheitszuständen, welche sich häufig mit Arteriosklerose vergesellschaften, theilweise denselben ätiologischen Momenten ihre Entstehung verdankend, theilweise auch für die Arteriosklerose eine gewisse Disposition schaffend: die echte Gicht, den chronischen Muskel- und Gelenk-Rheumatismus, die Arthritis deformans und die Neurasthenie, alles Krankheiten, bei deren Bekämpfung Badecuren eine Hauptrolle spielen und mit deren Bekämpfung zugleich auch häufig die Arteriosklerose günstig beeinflusst wird. Groedel ist nämlich überzeugt, dass bereits vorhandene arteriosklerotische Veränderungen der Gefässwandungen zwar nicht rückgängig gemacht werden können, dass es aber wohl häufig möglich ist, das Fortschreiten des Processes aufzuhalten. Eine wichtigere und höhere Bedeutung aber haben Badecuren gegenüber den durch Arteriosklerose bewirkten secundären Veränderungen, speciell in Bezug auf das Herz und seine Thätigkeit, indem sie, namentlich im Frühstadium der Arteriosklerose, vollständige Compensation oder Accommodation herbeiführen, die bei genügender Rücksichtnahme von Seiten des Arztes, wie auch seitens des Pat. auch für lange Zeit, selbst andauerd erhalten bleiben kann. Aber auch selbst dann, wenn bei stärker ausgebildeter Arteriosklerose eine Insufficienz des bereits dilatirten, hypertrophischen und sonstwie veränderten Herzmuskels eintritt, bewähren oft noch die kohlensauren Thermalsoolbäder ihren guten Ruf als Tonica für das geschwächte Herz, in diesem Fall auch für das gesammte Nervensystem. Fälle, in denen Thrombose einer Gehirnarterie angenommen werden kann, sind von einer Badecur ganz auszuschliessen. Thrombosen in den peripheren Arterien sind an sich keine Contraindication für eine Badecur, doch muss auch wenigstens $1^1/_2$ Jahr gewartet werden, bis eine Badecur in Angriff genommen wird. Bei sogenannter visceraler Arteriosklerose, speciell bei Schrumpfleber und Schrumpfniere, sind Badecuren nach Groedel im Allgemeinen von geringem Nutzen. Bei Pat. mit Aortenaneurysmen ist die Gefahr einer Berstung infolge gesteigerten Blutdrucks durch Bäder noch weniger vorhanden, als bei Arteriosklerose der Gehirnarterien. Groedel hat unter seinen zahlreichen Pat. nie



einen unangenehmen Zwischenfall beobachtet, wohl aber bedeutende Besserung. Bezüglich der Angina pectoris infolge von Sklerose im Anfangstheile der Aorta an den Ursprungsstellen der Arteriae coronariae cordis oder Sklerose dieser Arterien selbst bemerkt Groedel, dass er durch Badecuren sowohl gute, wie auch gar keine Erfolge erzielt.

(Wiener med. Wochenschr., 1896, 16 u. 17. — Deutsche Med.-Ztg., 42.)

Beobachtungen über Bacteriurie. Hoyge gelangt nach Behandlung von 8 Fällen zu folgenden Schlüssen: Bei allen 8 Kranken bestanden vor der Bacteriurie Symptome von Cystitis und Urethrocystitis. In einigen Fällen war die Bacteriurie durch die nämlichen Bacterien wie die vorhergehende Cystitis bedingt. Bei allen Fällen ging Katheterisirung voraus. Bei 5 Pat. war der Geruch des Urines ein unangenehmer, obwohl er in 6 Fällen sauer war. Bei jedem einzelnen Fall fand man stets nur eine Art von Bacterien, wenngleich man verschiedene Bacterien fand. In keinem Falle bestanden locale Erscheinungen, welche auf die Bacteriurie zurückzuführen gewesen wären, wohl aber öfter Störungen des Allgemeinbefindens. Bei einigen Pat. konnte die Bacteriurie rasch beseitigt werden, bei anderen kehrte sie nach Beendigung der Behandlung rasch wieder. Salol (3—4 Grm. pro Tag) ergab stets gute Resultate, wobei Sublimat- oder Höllensteinspülungen die Wirkung unterstützten.

(Annal. de la Société méd.-chir. de Liège. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane, 1897, Heft 6.)

Ueber die **Zulässigkeit balneärer Methoden während der Menstruation** berichtet Hermann Keller (Rheinfelden) zunächst, dass eine Einigkeit über diesen Punkt unter den Aerzten noch nicht besteht. Während einer 10jährigen curärztlichen Praxis hatte er zwar häufig während der Periode einfache warme Soolbäder, ohne dass sie schadeten, fortnehmen gesehen, doch möchte er den Rath geben, während der Periode die Cur auf einige Tage, gewöhnlich 3—5 Tage, zu unterbrechen, um die häufig bestehende somatische wie physische Ermüdung oder Gereiztheit nicht zu vermehren und um keine Gelegenheit zu Erkältungen zu geben. Die Pat. werden mit Vortheil ihre Curzeit so wählen, dass die Periode in der Mitte oder gegen das Ende eintritt. Keller lässt während der Periode natürlich auch die Kaltwasserbehandlung, aber auch die Massage aussetzen. Sitzbäder, Abdominalumschläge und vaginale Injectionen können schon vor Schluss der Periode, manchmal sogar mit Vortheil wieder aufgenommen werden. Bei vollständiger Amenorrhoe, bei zu spätem Eintritt geringer Blutungen, bei zu kurzer und zu schwacher Menstruation wird die Cur, auch wenn sich die Periode zeigt, zweckmässig nicht ausgesetzt. Ein besonders günstiges Behandlungsobject für Soolbäder ist die Amenorrhoe in Verbindung mit Adipositas, wie sie im Alter von 30—40 Jahren häufiger eintritt. Auch bei Menorrhagie, deren Ursache ungenügende Rückbildung des Uterus nach Geburt oder Abort ist, und bei Menorrhagien der Chlorotischen räth Keller, die Soolbäder nicht auszusetzen; im ersteren Falle werden heisse, im letzteren kältere Proceduren vorgezogen. Bei Dysmenorrhoe ohne locale Ursache sollen



die Bäder auch während der Menstruation genommen werden, sonst ist bei entzündlichen Erkrankungen in den Adnexen strenge Ruhe und Aussetzen der Cur indicirt. Bei den seltenen intermenstruellen Blutungen, die nicht Folge von polypösen Wucherungen oder malignen Neubildungen sind, welch letztere natürlich eine Cur überhaupt contraindiciren, ist die Fortsetzung der Badebehandlung, wenn die Blutungen nicht sehr stark sind, gestattet. Bei Schwangerschaft ist die Wirkung vorsichtig angewendeter Bäder häufig eine sehr gute.

(18. Versamml. d. balneolog. Gesellsch. zu Berlin, März 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 326.)

Lehrbuch der Balneotherapie von Dr. Julius Glax, k. k. Regierungsrath und a. o. Prof., dirigirender Arzt in Abbazia. Zwei Bände. Erster Band: Allgemeine Balneotherapie. Mit 99 in den Text eingedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1897. Glax hat bei Gestaltung des vorliegenden Lehrbuches neue Bahnen betreten und ein nach Form und Inhalt von den üblichen Lehrbüchern der Balneotherapie abweichendes Werk geschaffen. Statt in eine kritische Erörterung darüber einzugehen, ob hiefür die Nothwendigkeit vorlag, glauben wir, da die Thatsache immer überzeugender wirkt als die Reflexion, bevor wir uns in eine eingehende Würdigung des Werkes einlassen, zunächst den Plan darstellen zu sollen, welchen sich Glax beim Aufbau des vorliegenden Werkes vorzeichnete und den er im Vorworte demselben vorausschickt. Glax fand zunächst eine Lücke darin, dass die Lehrbücher der Balneotherapie sich mit der Wirkung der Mineralwässer beschäftigen, ohne die Frage über den Einfluss des gewöhnlichen Wassers bei methodischer innerer oder äusserer Anwendung auf den menschlichen Organismus genügend zu beantworten. Der Leser gewinne hiedurch den Eindruck, als ob die Wirkung der Mineralquellen bei innerem Gebrauche ausschliesslich eine chemische wäre, legt vielleicht minimalen Quellenbestandtheilen eine hohe, ihnen nicht zukommende Bedeutung bei, wobei er die mächtigen physiologischen Wirkungen verschieden temperirten Wassers an und für sich übersieht. Die modernen Hydrotherapeuten hinwieder legen das ganze Gewicht nur auf die äussere Anwendung des Wassers und befassen sich mit dem Einflusse methodischen Wassertrinkens gar nicht oder nur sehr oberflächlich. So komme es, dass der Arzt weder aus dem Handbuche der Balneotherapie noch aus jenem der Hydrotherapie zu einer genügenden Kenntniss über die physiologischen Wirkungen der Brunnencuren gelangen kann, und der nöthigen Klarheit über die Wirkung der Heilquellen auf den Organismus entbehren muss. Noch schlimmer wird aber auch die Klimatotherapie behandelt. Es ging daher das Bestreben Glax' dahin, in seinem Lehrbuche die Hydrotherapie, die Lehre von der Wirkung der Mineralquellen und die Klimatotherapie ganz gleichmässig zu bearbeiten und auf den Forschungsergebnissen der Physik, Chemie, Physiologie und Experimentalpathologie aufzubauen. Der Klimatotherapie wurden auch die Terraincuren angeschlossen. Die gründliche Bearbeitung, welche Glax den zu erörternden Fragen angedeihen lässt, bringt es mit sich, dass die Darstellung auf die verschiedenen Anschauungen, die sich geltend gemacht haben, und auf deren Literaturnachweis zurückgehen muss. Damit der Leser sich in der grossen Zahl differenter Meinungen zurechtfinde, hat nun Glax die als feststehend zu betrachtenden Forschungs-



ergebnisse durch gesperrte Schrift ersichtlich gemacht und in einem Resumé zusammengefasst und ist in dieser Weise dem Bedürfnisse des Praktikers entgegengekommen, der sich über das nunmehr Geltende rasch orientiren will. Die balneotherapeutische Klinik, welche in den Lehrbüchern der Heilquellenlehre in der Regel nur die chronischen Krankheiten berücksichtigt, hat Glax der Vollständigkeit halber auch auf jene acuten Krankheiten ausgedehnt, bei denen heute allgemein die hydriatische Behandlung als die beste anerkannt ist. In dem vorliegenden ersten Bande des Werkes wird die allgemeine Balneotherapie in 4 Theilen abgehandelt, als: 1. Hydrotherapeutische und thermotherapeutische Heilagentien der Balneotherapie. Hier finden die physiologische Wirkung des Wassers bei innerer Anwendung, die therapeutische Wirkung des Wassers bei innerer Anwendung, ferner die physiologische Wirkung des Wassers bei äusserer Anwendung und die therapeutische Wirkung des Wassers bei äusserer Anwendung; die Technik, Wirkung, Indicationen und Contraindicationen der einzelnen Kaltwasserproceduren, die thermotherapeutischen Proceduren ihre Darstellung. Der 2. Theil behandelt die Balneotherapie im engeren Sinne auf physiologischer und pharmakodynamischer Grundlage. Analytisch werden früher die Wirkungen der in den Mineralquellen enthaltenen Gase und Salze besprochen und hieraus die therapeutische Wirkung derselben bei innerer und äusserer Anwendung abgeleitet. Im 3. Theil, Klimatotherapie, werden die klimatischen Heilagentien der Balneotherapie, also die einzelnen Factoren des Klimas, die Zusammensetzung der Atmosphäre, die Luftwärme, Licht, Besonnung und Bewölkung, Luftfeuchtigkeit und Luftdruck in ihrer physiologischen Wirkung besprochen und hieraus die physiologischen Wirkungen der verschiedenen Klimate synthetisch aufgebaut. In diesem Abschnitte findet auch die therapeutische Verwerthung der Terraincuren ihre Darstellung. Der 4. Theil schildert die hygienischen und psychischen Heilagentien der Balneotherapie, also die Balneo-Diätetik. Glax hat das grosse Material der älteren und neuen Literatur des von ihm behandelten Gebietes mit Hilfe eigener Forschung und eigener reicher Erfahrung im vorliegenden Werke glücklich verarbeitet und unsere medicinische Literatur um ein gediegenes Werk bereichert. Loebisch.

Ueber **Bewegungstherapie bei Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten.** Professor A. Eulenburg (Berlin) behandelt die Bewegungstherapie bei den im engeren Sinne sogenannten „organischen“ Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks und bei einigen hieher gehörigen häufigeren und wichtigeren Erkrankungstypen. Es sind das namentlich die Gebiete der endocraniellen Circulationsstörungen und ihre Folgezustände; dann die bei so mannigfachen Erkrankungen der Centralorgane sich einstellenden oder danach zurückbleibenden Formen der Motilitätsstörung: die cerebralen und spinalen Lähmungen, Muskelatrophien, Contracturen und Ataxien. Bei sicher nicht wenigen hieher gehörigen Zuständen ist von einer kunstgerecht verordneten und gehandhabten Kinesiotherapie ein sehr erheblicher — in vielen anderen mindestens ein annehmbarer symptomatischer Nutzen zu erwarten, und es ist im Interesse der Kranken und der Aerzte selbst lebhaft zu beklagen, dass die Aerzte in derartigen Fällen dieser Seite der Behandlung in der Regel so wenig Aufmerksamkeit und Verständniss entgegenbringen.



Gerade auf dem in Rede stehenden Gebiete sind die Schwierigkeiten für die praktische Anwendung verhältnissmässig gering. Wir bedürfen hier keiner complicirten und kostspieligen Vorrichtungen, weder Zander'scher noch Nycander'scher Maschinen, noch Krukenberg-scher Pendelapparate und ähnlicher Erfindungen; im Gegentheil, wir könnten mit allen diesen schönen Dingen in der Mehrzahl der Fälle blutwenig anfangen, schon weil wir die Kranken, seien es apoplektische Hemiplegiker, spinale Paraplegiker oder schwere Tabeskranke, in diese Anstalten nur mit ganz unverhältnissmässigen Opfern und Schwierigkeiten hineinbringen können und weil die Apparate für schwerfällige und unbehilfliche Kranke zum Theil viel zu „künstlich" sind. In der Mehrzahl der Fälle müssen wir uns vielmehr so einrichten, um Alles, was wir in dieser Art zum Besten der Kranken vorzunehmen gedenken, in der Häuslichkeit, im Krankenzimmer, vielleicht sogar am Krankenlager selbst vornehmen zu können. Und das lässt sich auch ganz gut machen. Unser gewöhnliches Zimmermobiliar, Stühle, Tische, Sophas und Betten, reichen für die hier anzuwendenden Formen manueller Heilgymnastik in der Regel aus, und etwa ein runder lehnenloser Sessel, eine mit aufrichtbarer Lehne versehene schmale Bank (Plinte, Couchette) sind im Nothfalle leicht und billig zu beschaffen. Ausserdem ist an Geräthen in der That nichts, aber auch gar nichts nöthig. Desto mehr bedarf es freilich einer geübten und verständnissvollen personellen Beihilfe, und gerade der Umstand, dass eine solche vorläufig überhaupt nicht oder doch nur ausnahmsweise zu erlangen ist, bildet einstweilen wohl das Haupthinderniss für eine allgemeine Nutzbarmachung der Bewegungstherapie auf dem in Rede stehenden Krankheitsgebiete. Denn nach einmal gewonnener Einsicht in die Principien der „Widerstandsgymnastik" und einigem Vertrautwerden mit ihrer Technik ist es für den anatomisch-physiologisch gebildeten Arzt nichts weniger als schwierig, die dem Einzelfalle angepassten Bewegungsformen anzuordnen und selbst auszuführen oder ihre anderweitge Ausführung wenigstens in verständnissvoller Weise zu überwachen.

In Betreff der endocraniellen Circulationsstörungen begnügt sich Eulenburg mit kurzen Andeutungen über die prophylaktische und curative Bedeutung der Kinesiotherapie in solchen Fällen. Namentlich kann bei congestiven Gehirnhyperämien (Fluxionen, „Wallungen") mit ihren Folgezuständen eine rechtzeitig und gut durchgeführte Bewegungstherapie von grösster Wichtigkeit sein, und nicht minder auch bei Stauungen, bei Neigung zu Hämorrhagien, wie sie unter Anderem auch Individuen mit dem einst vielberufenen apoplektischen Habitus nicht ohne Grund nachgesagt wurde. Es handelt sich mindestens doch in einem grossen Theil dieser Fälle um Personen mit idiopathischer Herzhypertrophie auf Grund von Luxusconsumtion, zum Theil auch mit gleichzeitiger Arteriosklerose, bei denen also die Gefahren der arteriellen Drucksteigerung und Berstung vielfach in Permanenz sind. Hier wird unzweifelhaft neben anderweitigen „ableitenden" Mitteln (z. B. hydriatischer Natur) eine in zweckentsprechender Weise localisirte und vorsichtig gehandhabte Gymnastik schätzbare Dienste leisten; sie kann in analoger Weise, wie entsprechende hydriatische Proceduren, namentlich dazu beitragen, eine Entlastung der Blutgefässe des Kopfes und der oberen Rumpfab-



schnitte, eine den gegebenen Verhältnissen besser angepasste regionäre Blutvertheilung zu fördern und so der Entstehung von Hyperämien und Stauungen in der Schädelhöhle sammt ihren Folgezuständen wirksam zu begegnen. Selbstverständlich wird es sich hier, soweit active und duplicirt-active Uebungen in Betracht kommen, wesentlich um „vom Kopf ableitende" Bewegungsformen, namentlich mit activer Betheiligung der unteren Körperhälfte (Bein- und Bauchmuskeln) handeln. Zur Anregung der Darmperistaltik werden in solchen Fällen vielfach neben activen Bauchmuskelübungen auch noch Leibmassage in den verschiedenen Formen der Streichung, Walkung, Erschütterung etc., sowie Kreuzbeinklopfungen u. dergl. in Anwendung kommen. Die von Laienmasseuren nur zu häufig verübte Massage des Kopfes und Halses hält Eulenburg dagegen, trotz einzelner Empfehlungen auch von ärztlicher Seite, für nicht unbedenklich, zumal wenn sie ohne ärztliche Controle und von Pfuscherhänden in gedankenlos roher Weise betrieben wird, er hat davon in einzelnen Fällen von Gehirnhämorrhagie, aber auch bei Sklerosen, Bulbärparalysen etc. traurige Folgen beobachten können.

Bei anämischen Zuständen müssen natürlich die in vorsichtiger Weise auszuwählenden heilgymnastischen Uebungen der zumeist bestehenden allgemeinen Blutarmuth und Schwäche angepasst werden und der Arzt wird sich namentlich im Anfange vorzugsweise auf Herz- und Athemthätigkeit anregende, die Respirationsmusculatur kräftigende, besonders die Einathmung vertiefende active Bewegungsformen beschränken. In der Regel wird man hier mit leichteren, einfach activen Uebungen (Freiübungen) beginnen, erst in der Folge zu Widerstandsbewegungen übergehen, das dabei in Anspruch genommene Kraftmass allmälig und vorsichtig steigern. Daneben können passive Bewegungen und Massage in Betracht kommen. Von letzterer in Form der Erschütterung mittels des durch einen Elektromotor betriebenen Liedbeck'schen Vibrators — wie ihn W A. Hirschmann neuerdings herstellt — hat Eulenburg unter Anderem gerade bei verschiedenen Formen neuralgischer Kopfaffectionen, wie sie im Gefolge allgemeiner und localer Anämien so häufig auftreten, einen unverkennbaren, nicht selten durch seine Schnelligkeit überraschenden Nutzen gesehen. Das Verfahren ist überdies bei richtiger Auswahl der zu Gebote stehenden Ansatzstücke ein sehr mildes und angenehmes.

Ein überaus wichtiges Object der praktischen Kinesiotherapie bilden die apoplektischen und sonstigen cerebralen Hemiplegien (einschliesslich der anderweitigen, selteneren Formen der Cerebrallähmung, der monoplegischen, paraplegischen — wie unter Anderem der neuerdings unter dem Namen „Little'sche Krankheit" beschriebenen diplegischen Formen spastischer infantiler Cerebrallähmung). Wohl die unendliche Ueberzahl der Aerzte begnügt sich bei allen derartigen Zuständen mit der Anwendung der Elektricität, wodurch aber gerade hier verhältnissmässig selten ein erheblicher Nutzen geschafft, nicht so ganz selten dagegen auch direct geschadet wird (z. B. durch Begünstigung und Steigerung secundärer Contracturen, zumal bei der oft mit allzu grosser Energie gehandhabten Faradotherapie). Es liegt ja auf der Hand, dass gerade bei den von den Centralorganen ausgehenden Lähmungen durch eine peripherisch geübte Elektrisation



die heilgymnastische Behandlung niemals wirklich ersetzt, geschweige denn überflüssig gemacht werden kann. Der an der Peripherie eingreifende elektrische Reiz kann lediglich centrifugal fortgepflanzte peripherische Erregungen in der motorischen Nervenbahn auslösen — auf der peripherischen extrapolaren Strecke also, die bei den hiehergehörigen Lähmungen von vornherein freigegeben ist, während unsere therapeutische Aufgabe doch gerade darin zu bestehen hätte, die der willkürlichen Innervation dienenden Bahnen auf ihrer centralen Strecke wieder frei zu bekommen, sie dem central angreifenden Willensreiz zu eröffnen oder durch Beseitigung eingeschalteter Hindernisse leichter passirbar zu machen. Und dazu muss eben der Willensreiz selbst, soweit er noch actionsfähig ist, als Vorspann benutzt, muss seine Mithilfe in der richtigen Weise in Anspruch genommen werden, um durch einen kräftigen, centrifugal zu den paretischen Muskeln geleiteten Innervationsstrom die primären Hindernisse fortschreitend zu überwinden, die gewöhnlich secundär hinzugetretenen Störungen des Muskelantagonismus ausgleichend zu reguliren. Zwar können wir auch auf dem Wege elektrischer Erregung einzelne Muskeln isolirt ohne Mitbewegung ihrer Antagonisten zur Contraction bringen, worin ja von Anfang an mit Recht ein so wichtiger und eigenartiger Effect der localisirten Widerstandsbewegungen der schwedischen Heilgymnastik erblickt wurde; aber wir können das bei jener auch eben nur peripherisch nicht central auf dem Wege der Willenserregung wie bei heilgymnastischen Uebungen; wir können ferner auch nicht, wie bei diesen, die verschiedensten synergisch wirkenden oder zu bestimmten Zwecken associirt zusammenarbeitenden Muskeln und Muskelgruppen in allen erdenklichen Combinationen beliebig vereinigen, was gerade bei den Krankheitszuständen des hier in Rede stehenden Gebietes so vielfach erwünscht und oft dringend indicirt ist. Ein lehrreiches Beispiel dafür liefern die typischen sogenannten residualen Hemiplegien im Gefolge cerebraler (oder auch spinaler, überhaupt von der Pyramidenbahn ausgehender) Lähmungen, mit deren Studium sich neuerdings Wernicke und Mann erfolgreich beschäftigt haben. Bekanntlich machen wir unter Anderem bei den apoplektischen und vielen ähnlich typischen cerebralen Hemiplegien überaus häufig die Erfahrung, dass, während die Lähmung anfangs als Massenlähmung eine ganze Extremität gleichmässig ergriffen zu haben schien, sie allmälig in einem Theil der ergriffenen Muskeln mehr und mehr rückgängig wird, dagegen in anderen, functionell abgrenzbaren und gruppirbaren Muskelgebieten ganz oder nahezu stationär bleibt. Wernicke hat diese vorzugsweise und andauernd gelähmten Muskeln als Prädilectionsmuskeln bezeichnet, und er hat insbesondere für die hemiplegische Beinlähmung das vorwiegende und andauernde Befallenbleiben der Unterschenkelbeuger und der Dorsalflexoren des Fusses, im Gegensatze zu ihren Antagonisten, als charakteristisch hervorgehoben. Mann hat dies weiter ausgeführt und zugleich näher präcisirt und begründet; er hat sowohl für die cerebralen, wie für die spinalen Bein- und Armlähmungen im Bereich der Pyramidenbahnen übereinstimmend einen Typus residualer Hemiplegie festgestellt, und auch für das Gesetz dieser immer wiederkehrenden typischen Uebereinstimmung eine bestimmte Fassung gefunden. Er hat z. B. zu zeigen gesucht, dass bei der hemiplegischen



Beinlähmung die in einer gewissen Weise an der Gehfunction betheiligten Muskeln — nämlich die bei dem ersten Zeitabschnitte des Ganges, dem Auftreten mitwirkenden Muskeln, die „Verlängerer", entweder von vornherein intact bleiben oder ihre Function gewöhnlich bald wieder erhalten — während dagegen die am zweiten Gehacte, dem Vorwärtsschwingen, betheiligten Muskeln, die „Verkürzer", in mehr oder weniger hochgradiger Weise dauernd gelähmt bleiben.

Für die obere Extremität z. B. lässt sich feststellen, dass bei der hemiplegischen Armlähmung in der Regel die den Mechanismus der Handöffnung vermittelnden Muskeln (Handbeuger und Fingerstrecker) und die Auswärtsroller des ganzen Armes dauernd gelähmt bleiben, wogegen die der Handschliessung dienenden Muskeln und die Einwärtsroller entweder von vornherein ungelähmt sind oder ihre Lähmung frühzeitig wieder verlieren. Es ergibt sich, dass es beispielsweise für die dem gewöhnlichen Typus folgenden hemiplegischen Beinlähmungen wesentlich auf die localisirte Bethätigung folgender Muskelgruppen ankommen müsste: 1. Der Dorsalflexoren des Fusses; 2. der Unterschenkelbeuger; 3. der Oberschenkelbeuger und 4. der Abductoren. Hiezu bietet die manuelle (oder auch maschinelle) Gymnastik eben in ihren genau localisirbaren Widerstandsbewegungen die entsprechenden Hilfsmittel. So lange die Lähmung noch eine ganz vollständige ist, können natürlich zunächst nur passive Bewegungen und Massage in Betracht kommen, die immerhin der Ausbildung von Contracturen und Deformationen entgegen wirken und die Blutcirculation in den gelähmten Theilen in nützlicher Weise befördern. Indessen pflegt eine ganz vollständige Lähmung auch in den an der residualen Hemiplegie meistbetheiligten Muskelgruppen auf die Dauer nicht vorhanden zu sein, sondern es handelt sich dabei gewöhnlich um mehr oder weniger hochgradige Paresen; überdies pflegt selbst bei völliger Lähmung einzelner Muskeln die betreffende Function nicht gänzlich auszufallen, weil sie durch andere thätig gebliebene, unter gewissen Umständen synergisch wirkende Muskeln vicariirend gedeckt wird, wie denn beispielsweise die Beugung des Unterschenkels bei der hemiplegischen Beinlähmung ausführbar bleibt, weil zwar die beim Gehacte ausschliesslich fungirenden Beugemuskeln (Gracilis, Sartorius) gelähmt sind, aber die zugleich als Oberschenkelstrecker wirksamen Hauptbeugemuskeln des Unterschenkels, Biceps u. s. w., mehr oder weniger intact bleiben. Aehnlich verhält es sich auch mutatis mutandis hinsichtlich der Oberschenkelbeugung.

Eulenburg schliesst mit Bemerkungen über die der „Heilgymnastik" im engeren Sinne allerdings fernliegende, aber als eine wichtige besondere Form der Bewegungstherapie aufzufassende Behandlung der chronischen Ataxien, namentlich bei Tabes dorsalis, mittels der bereits erwähnten Methode compensirender Muskelübungen (sogenannte „Compensationstherapie"), um deren planmässige Ausbildung und Verbreitung sich neuerdings Frenkel ein nicht genug anzuerkennendes Verdienst erworben hat. An sich ist ja die Sache keineswegs neu und überraschend; Eulenburg berichtet, dass er selbst methodische Uebungen genau in der Art und in dem Sinne, wie sie Frenkel beschreibt, bei Atakischen schon seit fast zwei Decennien vielfach in Anwendung gebracht habe. Es lag dies für ihn ausserordentlich



nahe, seitdem er zuerst 1876 bei den mit L. Landois gemeinschaftlich angestellten Grosshirn-Rindenversuchen an Hunden sich von der Thatsache überzeugt hatte, dass die nach Exstirpation einzelner motorischer Rindenabschnitte auftretenden Coordinationsstörungen bei einseitiger Exstirpation stets nur vorübergehend waren und in der Regel ziemlich bald eine Ausgleichung erfuhren, während sie bei doppelseitiger Exstirpation lange oder dauernd anhielten. Es müssen also nach einseitigen Zerstörungen der Grosshirnrinde offenbar sehr bald vicariirende und compensirende Vorrichtungen in Kraft treten, die eine Ausgleichung der anfänglich vorhandenen Defecte des Muskelgefühls und der Coordinationsstörung der gegenüberliegenden Körperhälfte bewirken; mag das nun durch eine vicariirende Functionsübernahme symmetrischer Rindenabschnitte oder durch Eröffnung neuer Bahnen auf der verletzten Seite selber erklärt werden. Es handelt sich dabei durchaus nicht um Muskelübungen, um eine „Gymnastik" im gewöhnlichen Sinne (obgleich auch eine solche unter Umständen bei Tabeskranken mit Motilitätsstörungen, mit Muskelatrophie, erheblicher Muskelerschlaffung und Abnahme der groben Kraft sehr wohl indicirt sein kann), sondern, worauf es hier ankommt, das ist gewissermassen Einstudirung oder Wiedererlernung der Bewegungsempfindungen und überhaupt der den Ataktischen verloren gegangenen „Muskelgefühle", der Gefühle für Lage, für active und passive Bewegung, für das Mass der anzuwendenden Contraction, und für die zu überwindenden Widerstände („Kraftsinn"). Hiebei muss vor Allem an den Ersatz der ausgefallenen Haut-, Muskel-, Knochen- u. s. w. Empfindungen durch den Gesichtssinn angeknüpft werden, obgleich auch ein Ersatz durch Heranziehung anderer Sinnesempfindungen (des Acusticus, nach Graeupner) nicht ganz ausgeschlossen erscheint, immer aber wohl nur in minimaler Weise zur Mithilfe gelangen dürfte. Es handelt sich hier also um etwas Aehnliches, wie bei der Wiedereinübung der Wortvorstellungen von Aphatischen, wobei wir ja auch an die optischen und akustischen Erinnerungsbilder wesentlich anknüpfen. Unter allen Umständen muss betont werden, dass die „compensatorische" Therapie der Ataktischen auf durchaus rationeller und wissenschaftlich gesicherter Grundlage aufgebaut ist, und dass auch nach eigener vieljähriger Erfahrung Eulenburg's der empirische Beweis für die Nützlichkeit dieser Behandlungsweise genügend erbracht ist. Nur muss trotzdem vor übertriebenen und der Natur der Sache nach nicht zu erfüllenden Erwartungen, zumal bei Tabeskranken, im voraus gewarnt werden. Die Ataxie ist ja nicht die Tabes selbst, sondern nur ein Symptom, wenn auch ein wichtiges und selbst cardinales, der Tabes dorsalis; ihre Bekämpfung und die dabei erzielten Erfolge können also immer nur die Bedeutung einer wesentlich symptomatischen Heilwirkung beanspruchen, wie man sie ja auch durch manche andere Verfahren (Suspension und ähnliche Methoden) unter Umständen erzielt. Aber davon abgesehen, wird das Verfahren seinen Werth im Wesentlichen immer nur für eine gewisse Kategorie von milder und langsamer verlaufenden Tabesfällen beanspruchen. Glücklicherweise gibt es auch relativ leichtere Fälle, und solche, die ziemlich lange Zeit hindurch fast stationär bleiben, in recht grosser Zahl: und so besitzen wir denn in der Uebungstherapie immerhin ein Hilfsmittel

der Behandlung, das, richtig gebraucht, diesen Kranken die Möglichkeit eines relativen Lebensgenusses und selbst die zur Berufsausübung erforderliche Leistungsfähigkeit unter Umständen auf eine Reihe von Jahren hinaus zur Befriedigung sichert.

Es war Eulenburg namentlich darum zu thun, die Anschauung in weitere Kreise zu tragen, dass Bewegungstherapie, Kinesiotherapie, ein Heilverfahren ist, das keineswegs blos in gymnastischen Cursälen und „medicomechanischen" oder orthopädischen Instituten ausgeübt werden kann, sondern das, unter Anderem auch bei einer grossen Anzahl Gehirn- und Rückenmarkskranker, vielfach in deren Behausung, im Krankenzimmer und Krankenbette, nicht minder natürlich in Kliniken, Sanatorien, an Badeorten u. s. w. ohne grossen Aufwand von Mühe und Mitteln sich betreiben lässt und deshalb zum Wohle dieser Kranken auch betrieben werden müsste. Es ist dies aber nicht ohne ein gesteigertes Interesse der Aerzte für dieses Heilverfahren und ohne eine gewisse Beschäftigung damit ihrerseits möglich. Es wäre dringend zu wünschen, dass wenigstens ein recht ansehnlicher Bruchtheil der Aerzte sich ein gewisses Verständniss der leitenden Principien und eine autopische Kenntniss dieses Heilverfahrens anzueignen vermöchte, wozu freilich die nothwendige Voraussetzung wäre, dass schon während der Studienzeit und womöglich in unmittelbarem Anschlusse an den klinischen Unterricht die Aufmerksamkeit bedeutend mehr, als es bisher üblich ist, darauf gelenkt würde. Im höchsten Grade wünschenswerth wäre ferner, dass wenigstens in den grösseren Städten und Badeorten einzelne Aerzte in intensiverer Weise sich diesem bisher allzu ängstlich gemiedenen Specialgebiete medicinischer Technik zuwendeten, um das hier noch fast souverän schaltende nichtärztliche Pfuscherthum aus diesem hartnäckig festgehaltenen Besitz nach und nach zu verdrängen.

(Vortrag in der 18. Versammlung d. balneolog. Gesellsch. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 36 und 37.)

Zur Therapie der **Blennorrhoea neonatorum.** Von Professor Pflüger (Bern). Das bisher eingegangene Material der schweizerischen Blindenstatistik — $^2/_3$ der Fälle — gibt neue Belege für den Satz, dass die Blennorrhoea neonatorum der grösste Feind der Kinderaugen ist. Die Blennorrhoe-Erblindungen gehören aber zu den verhütbaren, nicht absolut, wie in den letzten 20 Jahren da und dort etwas zu siegesgewiss behauptet worden, aber doch sicher in 95% der Fälle. Pflüger hat die neueren Vorschläge zur Behandlung der Blennorrhoea neonatorum jeweilen nachgeprüft, aber minderwerthig gefunden gegenüber der alten, im Laufe der Zeit allerdings mehrfach modificirten Therapie, welche er somit empfehlen kann. Im Gebrauche stehen folgende Arzneimittel: 1. Das Argentum nitricum, das von St. Ives im vorigen Jahrhundert gegen Bindehautentzündungen angewendet worden ist. 2. Die Borsäure, die im Jahre 1876 von Pflüger in die ophthalmologische Praxis eingeführt wurde. 3. Kälte und Wärme. 4. Eine antiseptische Vaseline, die nicht reizt. Das Argentum nitricum, welches nach Pflüger's Erfahrungen allen in letzten Jahren empfohlenen organischen Silbersalzen und allen anderen gegen die Gonokokken empfohlenen Antisepticis überlegen ist, kommt nur noch als 0·2—2%ige Lösung zur Verwendung, nicht mehr



in Form des Lapis mitigatus der v. Graefe'schen Schule. In der Hand der Specialisten wird der mitigirte Stift immer noch eine gewisse Anerkennung behalten, namentlich in den seltenen Fällen von chronischer Blennorrhoe mit Bildung des sogenannten Ectropion sarcomatosum, wo er, unterstützt von der Lösung, vielleicht etwas rascher zum Ziele führt als diese allein. In der Hand des praktischen Arztes ist der Stift gefährlich; in allen Fällen ist er entbehrlich. Die Borsäure kommt behufs Reinigung der Conjunctiva als gesättigte Lösung, eventuell zur Hälfte mit physiologischer Kochsalzlösung gemischt, zur Verwendung. Die Kälte, in Form von Eiscompressen, findet ihre Indication nur im Anfangsstadium der reinen, nicht complicirten Fälle, d. h. der Fälle, wo weder fibrinöse Auflagerungen auf, noch Einlagerungen in die Schleimhaut sich vorfinden. Sobald bei den reinen Fällen das Stadium der acuten Schwellung, 4—5 Tage, vorüber ist, sobald auch Membranen auf der Bindehaut, eventuell fibrinöse Einlagerungen in dieselbe in Form von zahlreichen kleinen weissen oder weisslichgelben Punkten oder in Form von grösseren Inseln oder ausnahmsweise in Form von diffusen Infiltraten wie bei der Diphtherie sich zeigen, wirkt die Kälte ungünstig und muss an ihre Stelle die feuchte Wärme treten, am besten in Form der warmen Compressen mittels Borlösung. Unter diesen gehen die fibrinösen Exsudationen am raschesten zurück; die Bindehaut wird weicher, succulenter und dunkelroth. Die alte bewährte Regel sagt, dass mit dem Argentum nitricum nicht eher begonnen werden solle, als bis die initiale derbe Schwellung, die diffuse seröse, eventuell fibrinöse Infiltration abgeklungen ist und dem Eiterstadium mit der dunklen Farbe und der Fältelung der Bindehaut Platz gemacht hat. Man beginne mit 0·2- bis 0·3%igen Lösungen, und erst wenn diese gut ertragen werden, d. h. wenn keine derbere Schwellung oder fibrinöse Exsudation auftritt, gehe man successive zu 0·5%-, 1%- und 2%igen Lösungen über. Stärkere Concentrationen sind nicht nothwendig, führen auch nicht rascher zur Heilung als die 2%ige Lösung, die im Höhestadium der Eiterung 2—4mal täglich applicirt wird nach dem von A. v. Graefe aufgestellten Princip, d. h. sobald nach dem Stadium decrementi wieder das Stadium exacerbationis sich einzustellen beginnt, sobald das Secret, nachdem es nach Abstossung der Eschara einige Stunden wesentlich geringer geworden war, anfängt, wieder reichlicher zu fliessen. Wie das Stadium decrementi sich zeitlich ausdehnt, können die Applicationen der Höllensteinlösung eingeschränkt werden. Sobald eine einzige Application täglich genügt, die Eiterung zu unterdrücken, geht man auch wieder zu schwächeren Concentrationen über. Diffuse pralle seröse Infiltration, sowie fibrinöse Auf- und Einlagerungen, die Folge von toxischen Reizen, verbieten die Summation von chemischen Reizen, die Anwendung von Argentum nitricum oder von Sublimat. Im zweiten Stadium der Succulenz und Eiterung haben wir aber am Argentum ein so ausgezeichnetes Heilmittel, dass das Sublimat zum Mindesten überflüssig wird. Im lebenden Gewebe ist das Argentum nach den Erfahrungen der Bacteriologen als keimtödtendes Mittel dem Sublimat weit überlegen. Sublimatlösungen von 1:5000 und 1:4000 als Waschmittel reizen die Conjunctiva ganz eminent. Lösungen von 1:10 000 bis höchstens 1:8000 werden von Erwachsenen als nicht schmerzerregend bezeichnet. Sind aber einmal Hornhautdefecte vorhanden,



so muss Sublimat ganz besonders deletär wirken. Pflüger erinnert an die durch das Sublimat bewirkten bleibenden Hornhauttrübungen nach Staaroperationen, auf die er zur Zeit aufmerksam gemacht hatte und welche die Ophthalmologen einzig dadurch vermeiden können, dass nur vor dem Hornhautschnitt das Sublimat angewendet wird. Das Sublimat, wo es als antiseptischer Omnibus in der Augenpraxis gebraucht wird, ist gefährlich und deshalb verwerflich. Recht unglückliche Folgen seiner Anwendung sieht man auch nicht selten bei der Behandlung von tiefpustulösem Ekzem mit diesem Mittel. Das die Pustel umgebende Hornhautgewebe wird mehr getrübt und hellt sich weniger auf als bei Vermeidung dieses Remedium anceps. Pflüger hat persönlich den Eindruck, als ob die Hornhaut des Neugeborenen viel empfindlicher auf Sublimat reagire als die der Erwachsenen. Wenigstens hat er bei diesen letzteren nie die oben angedeuteten Veränderungen gesehen, die er als Sublimathornhäute diagnosticirte und von denen er vermuthet, dass es sich um chemische Verbindungen des Chlorquecksilbers mit den Eiweisssubstanzen der Membran handle. Hat die beschriebene homogene gelblichgraue Trübung der dem Sublimat ausgesetzten Cornea, welche mit scharfer Linie gegen den obersten, durch das obere Lid relativ geschützten Theil sich abgrenzt, eine gewisse Saturation erreicht, so ist die erkrankte Partie dem Zerfall geweiht. Auffallend ist auch bei den mit Sublimat behandelten Blennorrhoen, dass die fibrinösen Auf- und Einlagerungen am untern Lide einzig oder viel ausgesprochener sich entwickeln als am oberen Lide, wo das Sublimat weniger ankommt und liegen bleibt. Viel besser als Sublimatlösung eignet sich zur Reinigung blennorrhoischer Conjunctiven warmes gekochtes Wasser oder warme physiologische Salzlösung oder warme 4%ige Borlösung, eventuell ein Gemisch der beiden letzten zu gleichen Theilen. In der Methode der Auswaschungen haben sich auch nach und nach einige Modificationen eingebürgert. Die Augen werden nicht mehr Tag und Nacht alle 5—10 Minuten ausgewaschen wie früher, sondern je nach der Menge des Secretes halbstündlich bis stündlich. Die früheren rigorosen Vorschriften wurden auf die Dauer nicht innegehalten, oder brachten, wenn befolgt, das Pflegepersonal und zuweilen auch den Pat. herunter. Damit während der längeren Ruhepausen die Lider nicht verkleben und das Lidspaltenzonengeschwür nicht zustande komme, wird eine Vaseline eingestrichen, bei intacter Hornhaut am besten mit 4% Bismuthum subnitricum, dessen antigonokokkische Eigenschaften von Binz nachgewiesen worden sind. Bei stehenden Hornhautulcerationen wird reine Vaseline oder Aristolvaseline angewendet, da man unter der Bismuthbehandlung zuweilen eine weissliche Färbung des Ulcus wahrnimmt, die als Bismuthdepôt gedeutet werden dürfte. Die Bismuthvaseline wird zweckmässig noch einige Zeit weiter gebraucht, nachdem das Argentum seine Indication verloren hat oder verloren zu haben scheint. Diese Behandlung der Blennorrhoe, wie sie sich allmälig in der Berner Augenklinik herausgebildet hat, liefert vorzügliche Resultate. Den Ausspruch, dass kein Blennorrhoe-Auge, wenn frühzeitig in Behandlung genommen, mehr blind werden dürfe, wagt Pflüger nicht. Es gibt Fälle, die aller Kunst trotzen; es sind dies die glücklicherweise recht seltenen Fälle, die, dem Bild der wahren Diphtherie



ähnlich, von vornherein mit schweren diffusen fibrinösen Infiltrationen in's Gewebe einhergehen und schon in den ersten 3—4 Tagen diffuse subepitheliale Trübungen der Hornhaut, in welchen saturirtere Punkte zu unterscheiden sind, aufweisen. Auch die Fälle dürfen nicht als reine Fälle angesehen werden, wo intercurrirender schwerer Darmkatarrh, der an und für sich zu deletären Hornhautverschwärungen disponirt, complicirend hinzutritt. Unreife der Früchte erschwert ebenfalls die Prognose. Eine grosse Sünde, die nicht selten von den Aerzten begangen wird, ist die Unterlassung des Schutzverbandes des zweiten, nicht erkrankten Auges.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 12.)

Die Behandlung der Blutungen bei Hämophilie. In einem Falle von Hämophilie gelang es Bienwald, durch ein neues, originelles Verfahren die Blutung zum Stillstand zu bringen. Ein 2jähriger hämophilischer Knabe hatte eine leichte Verletzung im Gesichte sich zugezogen. Bei der Wundreinigung bildeten sich fortwährend auf der ganzen Wunde kleine Blutstropfen; Tamponade mit Jodoformgaze, Collodiumwatteverband, Eisenchloridwatte, Compressivverband zeigten sich völlig nutzlos. Bienwald versuchte nun die Blutung zu stillen, indem er normales Blut auf die Wunde einrieb. Das fremde Blut war in wenigen Minuten geronnen und die Blutung stand von da ab vollkommen. Das geronnene Blut wirkte wie ein Tampon und lieferte möglicherweise dem gerinnungsunfähigen Blute das hiezu nothwendige Ferment.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 2. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Nr. 12.)

Die **operative Behandlung des Buckels nach Calot.** Von Dr. F. Lange. Das vor circa drei Monaten von Calot beschriebene Verfahren, den Pott'schen Buckel auf operativem Wege zu beseitigen, ist folgendes: Calot narkotisirt den Pat. und lässt bei Bauchlage desselben die Wirbelsäule in kräftigster Weise dadurch strecken, dass ein Assistent den Kranken fest am Kopfe erfasst, während ein zweiter an den Füssen in entgegengesetztem Sinne zieht. Zwei weitere Assistenten stützen von unten das Brustbein und das Becken; der Operateur selbst aber legt seine beiden Hände von oben direct auf die höchste Prominenz des Buckels und übt einen allmälig sicht steigernden Druck aus, bis der kyphotische Theil der Wirbelsäule nachgibt und sich gerade biegen lässt. Calot selbst sagt, dass er eine Gewalt anwende, die sich fast bis zur äussersten Grenze seiner Kräfte steigert, und er sagt weiter, dass man das Krachen der Knochen, welches die Lösung zweier Wirbelsäulensegmente und das Gleiten der Wirbel übereinander anzeigt, unter der Hand fühlt und zuweilen selbst hört. Ist der Gibbus beseitigt, so wird ein Gipsverband angelegt, welcher vom Kopfe bis zum Becken reicht. Nach 3—4 Monaten wird derselbe durch einen neuen Verband ersetzt, der ebenso lange liegen bleibt. Dann — also 6—8 Monate nach dem Redressement — erhält das Kind ein Corset und ist als Reconvalescent zu betrachten. Indem nun Lange zu diesem Verfahren Stellung nimmt, wirft er die Frage auf, warum dieses Redressement, welches, was die Technik betrifft, so ausserordentlich einfach ist, nicht schon vor Calot ausgeführt wurde?



Offenbar ist es die Furcht vor Lähmungen, welche bisher vor jedem gewaltsamen Eingriffe zurückgeschreckt hat. Diese Gefahr des Redressements ist aber zweifellos überschätzt worden. Calot hat die gewaltsame Streckung der Wirbelsäule 37mal ausgeführt, ohne eine einzige schwere Lähmung zu beobachten. Ein solches Ergebniss ist überraschend günstig, scheint aber wohl erklärlich zu sein. Denn die spondylitischen Lähmungen sind nach unseren jetzigen Anschauungen nicht auf einen Druck des Rückenmarkes durch die zusammengesunkenen oder übereinander geschobenen Knochen zurückzuführen, sondern in der Regel ist die Ursache der Lähmung in den tuberculösen Massen, respective dem Exsudate zu suchen, welches beim Gibbus vielfach zwischen Knochen und Dura liegt. Durch das Redressement wird nun zwar einerseits infolge des Operationstraumas die Menge der Exsudate gesteigert, anderseits wird aber durch das Redressement erheblich mehr Raum für das Exsudat geschaffen. Es wird durch die Entfernung der Wirbelkörper von einander gewissermassen ein Sicherheitsventil geöffnet, wodurch der Druck des Exsudates von dem Rückenmarke abgeleitet und nach der Bauchhöhle zu verlegt wird. Für die Richtigkeit dieser Annahme spricht die schon zweimal beobachtete Thatsache, dass nach dem Redressement paretische Erscheinungen in den Beinen, die vorher bestanden hatten, sofort zurückgegangen sind. Zudem ist die Möglichkeit einer Quetschung oder Abknickung des Rückenmarkes durch die vorgenommene Dislocation bei schonend ausgeführtem Redressement sehr gering, weil bei den meisten Spondylitiden die Wirbelbogen, die Dornfortsätze und die verbindenden Ligamente gut erhalten und dadurch die Führung und Verschiebung der Knochen in gewissen Grenzen gehalten wird. Die Operation wird aber naturgemäss sehr gefährlich und verliert vollkommen ihre Berechtigung, wenn der tuberculöse Process auch auf diese Theile der Wirbelsäule sich erstreckt hat.

Mit der Gefahr der Lähmung sind aber noch nicht alle Gefahren des Redressements erschöpft. Eine zweite Gefahr liegt in der Wiederentfachung der entzündlichen Erscheinungen durch das Operationstrauma, wie wir dies beispielsweise nach dem Redressement einer coxitischen Contractur unter Umständen zu sehen Gelegenheit haben. Jedoch unterscheidet sich das Redressement der coxitischen Contractur von jenem der Wirbelsäule in zwei wesentlichen Punkten. Einmal wird bei jenem der intraarticuläre Druck gesteigert, bei diesem aber wird der Druck des tuberculösen Exsudates herabgesetzt. Zweitens wird die Wirbelsäule durch einen Gipsverband nach dem Redressement ruhig gestellt und entlastet. Die Fixirung und Entlastung der kranken Knochen stellen aber bei tuberculösen Entzündungen die besten Heilmittel dar, welche wir zur Zeit besitzen. Diesen fixirenden und entlastenden Gipsverband hat nun allerdings Calot nicht ganz genau beschrieben, weshalb sich Lange einen eigenen, sehr empfehlenswerthen Verband zurecht gemacht hat, welcher auf dem Principe von Zug und Gegenzug beruht. Am unteren Ende bildet das Becken, am oberen die hintere Partie des Kopfes den festen Angriffspunkt. Es muss der Kopf ziemlich stark nach hinten gebracht werden, um an dem Os parietale, an der Grube, welche zwischen der beiderseitigen Nackenmusculatur liegt, und unterhalb der Proc. mastoidei einen festen Angriffspunkt zu gewinnen. Nothwendig ist

es natürlich, dass durch eine um die Stirne gehende Bindetour der Kopf genau in dieser Stellung festgehalten wird. Dieser Gipsverband wird angelegt, während Kopf und Becken durch einen kräftigen Zug von einander entfernt werden. Um die Dauer der Narkose abzukürzen, werden der Kopf- und der Beckentheil des Verbandes, welche besondere Mühe und Zeitaufwand erfordern, tags zuvor ohne Narkose angelegt. An Stelle des Gibbus, sowie an den Angriffspunkten des Verbandes wird derselbe unterpolstert. Für die Druckentlastung der Bauchorgane muss ein entsprechend grosses Fenster in der vorderen Wand des Verbandes sorgen. Nach dem Redressement aber, und das ist die conditio sine qua non, muss das spondylitische Kind mit seinem Verbande unter äussere Verhältnisse gebracht werden, die eine Hebung des Allgemeinbefindens gewährleisten und die Knochenneubildung befördern. Es ist nie zu vergessen, dass Calot seine Erfolge an einer Wirkungsstätte erzielt hat, die am Meere gelegen ist, und dass ihm ein Hospital zur Verfügung stand, welches mit allen Errungenschaften der Neuzeit ausgestattet ist. Für die Praxis gilt für Lange nun die Regel, dass sofort nach der Stellung der Diagnose auf Spondylitis der oben beschriebene Verband angelegt wird. Nicht Buckel zu redressiren, sondern die Buckelbildung zu verhüten, muss die Aufgabe der Zukunft werden.

Ist aber der Buckel bereits ausgebildet, so ist den Angehörigen bei günstigen hygienischen Verhältnissen der Versuch eines Redressements vorzuschlagen, ohne jedoch zu verschweigen, dass unsere Erfahrungen noch nicht abgeschlossen sind. Beim Redressement selbst muss der Hauptwerth darauf gelegt werden, dass es möglichst langsam und möglichst schonend ausgeführt werde. Anstatt eines Operationstisches benützt Lange ein Gestell aus Gasrohr. Der Kranke liegt bei Bauchlage mit der Stirne, dem Becken und den Beinen auf drei queren Gurten, was die Anlegung des Gipsverbandes sehr erleichtert und wobei das Gesicht des Kranken vom Narcotiseur jederzeit beobachtet werden kann. Während eine aus festem Bande angefertigte Bandage, welche der Glisson'schen Schwebe nachgebildet ist, den Kopf des Kranken fixirt, übt Lange einen allmälig immer steigenden Zug an dem Becken aus und streckt die Wirbelsäule, aber keinesfalls durch zu starken Zug. Ist dies geschehen, so wird die gestreckte Stelle durch ein festes Band, welches den Beckentheil des Verbandes umfasst und am unteren Theil des Gestelles befestigt wird, gesichert. Genügt die Streckung allein nicht, um den Gibbus zum Verschwinden zu bringen, so wird das directe Redressement des Buckels hinzugefügt. Endlich wird der tags vorher gemachte Kopf- und Beckentheil des Verbandes durch eine dicke Gipsbindenschichte verbunden und so das Resultat der Operation gesichert. Keinesfalls möge man aber das Redressement zu weit treiben. Gibt der Buckel bei einem schonend ausgeführten Versuche nicht nach, so begnüge man sich, die Stellungsverbesserung im gesunden Theile vorzunehmen. Aus den überaus beachtenswerthen Ausführungen geht hervor, dass das Redressement als ein berechtigter Eingriff anzusehen ist; allein es würde bedauerlich sein und verhängnissvoll werden können, wenn auf Grund der Calot'schen Mittheilung jeder Buckel operativ behandelt würde und das Redressement eines schweren Gibbus vom Operateur zum Prüfstein seiner eigenen Körperkräfte gemacht würde.



Der Schwerpunkt der Behandlung liegt in der Besonnenheit und rechtzeitigen Zurückhaltung, in der richtigen Schätzung der Widerstände und in der sicheren Beherrschung der schwierigeren Verbandtechnik. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 16. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, 7.)

Cocain-Eucainlösung empfiehlt zur Erzielung einer localen Anästhesie behufs Ausführung von Operationen P. Hackenbruck an Stelle der von ihm bisher gebrauchten 2%igen Cocainlösungen, in welcher die Hälfte des Cocains durch eine gleiche Menge Eucain ersetzt ist. Die analgesirende Wirkung einer derartigen Mischung ist nicht geringer als die einer 2%igen Cocainlösung, aber sie ist bei der geringeren Giftigkeit des Eucains viel weniger giftig. Man ist bei Benützung einer Cocain-Eucainlösung daher in den Stand gesetzt, eine grössere Menge der analgesirenden Flüssigkeit zu injiciren als bei Anwendung einer 2%igen Cocainlösung, ehe die Maximaldosis des Cocains (0·05) erreicht wird.

Hackenbruck empfiehlt Cocain-Eucainpulver:

Rp. *Cocaini hydrochlorici*
Eucaini hydrochlorici . . . . . . *āā 0·05*
d. tal. dos. Nr. XX
DS. Coc., Euc. . . . . *āā 0·05.*

vorräthig zu halten und zur Herstellung der Lösung unmittelbar vor dem Gebrauche ein Pulver in 5 Ccm. vorher gekochtem destillirten Wasser aufzulösen. Die Pulver können auch durch Comprimiren ohne Zusatz eines Bindemittels zu Tabletten geformt werden. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 347.)

Ueber den schädlichen Einfluss des **Corsets.** Von Dr. med. Hirsch in Bad Nauheim. Wenn man den Aufsatz von Spencer liest und gleichzeitig die Modebilder der Frühjahrs- und Sommertoilette betrachtet, oder gar die Costüme eines Confectionsgeschäftes einer Grossstadt sieht, muss man sich doch eingestehen, dass der wohlberechtigte Ansturm gegen die „Mode“ vergeblich zu sein scheint. Hirsch glaubt daher, dass ein anderer Weg eher zum Ziele führen kann, wenn wir nämlich mit der Abschaffung des Corsets — also auch mit der Kleideränderung — nicht bei den Erwachsenen anfangen, sondern in der Jugend, im Mädchenalter. Wenn wir dem jungen Mädchen kein Corset geben, kann es sich auch nicht daran „gewöhnen“. Frau Dr. H. B. Adams hat sich beklagt, dass von ärztlicher und hausärztlicher Seite der Ernährung und Kleidung der weiblichen Jugend nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt würde. Hirsch will demgegenüber nur betonen, dass in Bezug auf den „Schnürleib“ von Professoren und Aerzten immer und immer wieder gegen die Unzweckmässigkeit und Schädlichkeit dieser Modetracht gekämpft worden ist. Prof. Rosenbach hat in seinem Büchlein: „Die Entstehung und hygienische Behandlung der Bleichsucht“ der Schädlichkeit des Corsets ein grosses beherzigenswerthes Capitel gewidmet. Obersanitätsrath Prof. Dr. Max Gruber in Wien nahm jüngst bei einer Vorlesung über Hygiene Veranlassung, bei Besprechung des Capitels über Bekleidung gegen das Corset Stellung zu nehmen. Viele Gynäkologen — führt er aus — seien der Meinung, dass ein grosser Theil der schweren und schwersten

Gesundheitsschädigungen der Frauen und Mädchen auf diese thörichte und lächerliche Modeausartung zurückzuführen seien. Es werde häufig von den Trägerinnen des Corsets behauptet, dass dasselbe nicht nur zur Erhaltung der Schönheit, sondern auch zur Stütze nothwendig sei, um das Tragen der Röcke zu erleichtern. Allein beides ist unrichtig. Denn zur Erhaltung der Schönheit sei das Corset absolut unnöthig und es erreiche auch diesen Zweck gar nicht. Das Erleichtern des Gewichtes der Röcke lasse sich auf andere, einfachere Art bewerkstelligen. Hirsch könnte noch eine ganze Reihe bedeutungsvoller Gutachten anführen, die im Corset einen Schaden für die jugendliche Körperentwicklung sehen. Ganz abgesehen von den Fällen von „Magensenkung“ und Erweiterung, Leberveränderungen u. dergl., will er nur bemerken, dass bei einer grossen Anzahl von jungen Mädchen die Bleichsucht nicht in so schwerem Masse auftreten würde, wenn gerade in dem Wachsthumsalter mehr Rücksicht und mehr Aufmerksamkeit auf diese schädigende Mode verwendet würde. Die besten „Stahlbäder“ und Soolbäder können die Bleichsucht nicht heilen oder bessern, wenn der Körper stets in den Schnürleib gepresst wird. Was nützt es, wenn das Bad den Körper zu tiefen Athemzügen anregt, wenn eben nach dem Bade die freie Athmung durch den „Panzer“ gehindert wird. Was nützt es, wenn der Appetit bei der Badecur gebessert und dadurch die Nahrungsaufnahme vermehrt wird, wenn der Magen an Ausdehnung und Bewegung durch das Corset eingeschränkt ist. Wie gesagt, ist das Corset mit ein begünstigendes Moment für die Bleichsucht in den sogenannten „besseren Ständen“, die in den denkbar günstigsten hygienischen Lebensbedingungen sich befinden. Hier treten gewiss nicht: schlechte Wohnung und Nahrung, schwere Arbeit u. dergl. als schädigende Ursache auf. Hier müsste also die Bleichsucht nur leicht und kurz auftreten und gerade da sehen wir sie manchmal am stärksten. Denn gerade da, wo der Körper die grösste Entfaltung der Thätigkeit seiner Organe braucht, in der Entwicklung, im Wachsthum, wo der durch Stoffverbrauch beim Aufbau des Organismus verstärkte Appetit grössere Nahrungsmengen einführt, gerade, wo die Brust zur grösseren Energieentwicklung im Körper sich stark und breit ausdehnen muss, gerade da werden der Weitung und Dehnung des Thorax durch das Corset Schranken gesetzt und durch Druck auf den Magen dessen Füllung behindert.

Durch die Unausgiebigkeit der Athmung wird auch die Circulation gestört und Stauungen im Kreislauf und Störungen am Herzen sind die gleichzeitige Folge Die Leber wird eingedrückt, wo an ihre Thätigkeit die grösste Anforderung gestellt wird. Der weibliche Körper ist von Natur aus in den Weichen nicht eingebogen, sondern gerade. Also das Corset soll beim jugendlichen Körper wegbleiben. Man wird dann überhaupt nicht mehr in der überschlanken „Wespentaille“ das Ideal der Körperform erblicken und an die andere Figur sich gewöhnen. Das Bewusstsein, einen gesunden, widerstandsfähigen Körper zu besitzen, wird die Angewöhnung an die neue „Mode“ jedenfalls erleichtern. Es wird sich dann sicherlich nachweisen lassen, dass die Bleichsucht an Intensität und Dauer viel geringer geworden ist. Denn nur dann, wenn der junge, sich entwickelnde



Körper sich frei und leicht und ungezwungen bewegen kann, haben auch turnerische Freiübungen und Spiele (Lawn-tennis) u. dergl. Erfolg und Werth. Nur, wenn der Körper von jeder hemmenden und hindernden Kleidung frei ist, kann er die heilsamen gymnastischen Uebungen ausführen. Alsdann wird auch der Körper fest und stark und gesund sein, sich selbst aufrecht zu halten und zu stützen und keiner Gradhalter mehr bedürfen. (Der Frauenarzt, 1897, 1. — Der prakt. Arzt, Nr. 6.)

Ueber den therapeutischen Werth des **Cytisins** spricht Plügge und lenkt die Aufmerksamkeit auf dieses Alkaloid, dessen Wirksamkeit von Radziwillowicz und van der Moor zuerst beschrieben wurde. Diese fanden, dass das Cytisin Contractionen der feinsten Arteriolen und daher eine von den vasomotorischen Centren unabhängige Steigerung des Blutdruckes hervorrufen. Seine Anwendung wurde zuerst von Scott Gray befürwortet, der seine diuretische Wirkung rühmt. Marmé und Plügge wandten es bei Arsenvergiftung, Kobert bei Melancholie und angioparalytischer Migräne an. Kraepelin hebt seine grosse Giftigkeit hervor und warnt davor, mehr als ein Milligramm subcutan zu geben; anfangs soll man noch kleinere Dosen verabreichen. Plügge hat dieses Alkaloid in mehreren Pflanzen, die therapeutische Anwendung finden, angetroffen, so z. B. in der Sophora tomentosa, die in Indien als „Radix anticholerica" bekannt ist und bei Hämorrhagien, Koliken und Dysenterie gebraucht wird; ebenso fand er es in der Euchsestia Horsfieldii, die in Java von den Eingeborenen bei Hämoptoe und Lungenkrankheiten angewendet wird, und in der in Nordamerika viel verwendeten Baptisia tinctoria. Letztere enthält ein von v. Schroeder Baptitoxin genanntes Alkaloid, das aber Plügge mit dem Cytisin identisch hält. (Belgique méd., 1. April 1897. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 227.)

Einen Fall von **Delirium tremens paraldehydicum** schildert G. Reinhold (Barmen). Pat. verbrauchte in der letzten Zeit 60 Grm. innerhalb 24 Stunden. Der Symptomencomplex zeigt grosse Aehnlichkeit mit dem von v. Krafft-Ebing beschriebenen (Gehörs- und Gesichtshallucinationen, epileptiformer Anfall, Delirium). Die Therapie bestand in Anregung der Diurese durch viel heisse Milch mit Sodawasser, ausserdem Wein und Bier in mässigen Mengen. Innerlich Bromnatrium, täglich 3, später 2—1 Grm. Zum Schlafen 1 Grm. Trional. Heilung in ca. 16 Tagen. In praktischer Beziehung lehrt der Fall, dass auch schwere Intoxicationen mit Paraldehyd ceteris paribus ohne Nachtheil für den Organismus überwunden werden können. Bei der grossen Wichtigkeit, welche sich das Mittel mehr und mehr nach zahllosen Beobachtungen in der Freiburger psychiatrischen Klinik mit grossem Recht erworben hat, ist gerade diese Eigenschaft von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Levin berichtet nur von einem einzigen Todesfall, der durch Paraldehyd veranlasst sei, und bei diesem in seinen Einzelnheiten nicht näher bekannten Falle handelte es sich um eine Typhuskranke, welche irrthümlicher Weise eine grosse Quantität Paraldehyd bekam und daran starb. Diesem Fall, welcher gewiss nicht ohneweiters für die Casuistik zu verwerthen ist, steht eine Beobachtung von Thomas Mackenzie gegenüber, wonach eine Frau, welche 105 Grm. Par-



aldehyd genommen hatte, nach 34stündigem Schlaf wieder zum Bewusstsein kam und genas. Bezüglich der Therapie des Delirium tremens paraldehydicum dürfte es sich empfehlen, noch mehr Alcoholica als in dem geschilderten Falle und auch von vornherein grosse Bromdosen zu verabreichen; vielleicht lässt sich dann das Auftreten epileptiformer Anfälle ganz vermeiden. Im Uebrigen dürfte den getroffenen therapeutischen Massnahmen Wesentliches nicht hinzuzufügen sein; des hochgestellten Urines halber ist es empfehlenswerth, die Diurese nach Möglichkeit anzuregen. Der Schlaf liess sich, nachdem die stürmischen Erscheinungen vorüber waren, leicht mit Bromnatrium und Trional reguliren. Weiterhin wurde für reichliche Ernährung und Regelung des Stuhlganges gesorgt und dabei durch gelinde hydriatische Proceduren in der bekannten Weise der Gesammtstoffwechsel gefördert. Der Erfolg war in diesem Falle ein sehr guter, denn Pat. konnte nach 16tägiger Behandlung geheilt entlassen werden. Zum Schluss wird noch darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, den Pat. Narcotica und Nervina (beziehungsweise die Recepte dazu) nicht selbst in die Hand zu geben. Dies bestätigen ausser vielen anderen Fälle von v. Krafft-Ebing und Rehm, deren Pat. schliesslich von dem habituellen Gebrauch des einen Mittels zu dem eines anderen (Chloralhydrat-Paraldehyd, Opium-Paraldehyd) geführt wurden und dann auf's Neue einer Entziehungscur unterworfen werden mussten. Als conditio sine qua non für die Entlassung derartiger Pat. aus der Anstaltsbehandlung muss die Wiederherstellung normaler Schlafverhältnisse bezeichnet werden, denn bekanntlich führt Schlaflosigkeit bei solchen Kranken am leichtesten zu Rückfällen. (Aus d. psychiatr. Klinik zu Freiburg in Baden. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 300.)

Zur Behandlung des **Diabetes mellitus.** Dr. Teschemacher bespricht 2 Punkte der Behandlung des Diabetes mellitus: den eventuellen Werth des süssen Schaumweins für Zuckerkranke und die Anwendung von Nährklystieren bei denselben. Zur Prüfung der ersteren Frage wurde Teschemacher durch die Veröffentlichung Ebstein's veranlasst, nach der ein Diabetiker jahrelang täglich eine halbe Flasche Champagner bei vorzüglichem Wohlbefinden und ohne wesentliche Erhöhung der Zuckerausscheidung zu sich genommen haben soll. Im Lauf der Sommermonate 1895 und 1896 hat Teschemacher in zahlreichen Fällen von leichtem Diabetes deutsche Schaumweine zur Anwendung gebracht. Durchschnittlich betrug die Menge des zum Versuch benutzten Champagners eine halbe Flasche, die entweder nach dem Mittag- oder Abendessen getrunken wurde. In allen Fällen blieb die Kost dieselbe wie vor den Versuchen. — Letztere lieferten nun den Beweis, dass guter deutscher Schaumwein, selbst in grösseren Quantitäten, keine schädliche Einwirkung auf die Zuckerausscheidung zur Folge hat und dass demnach dies beliebte, für die Diabetiker aber bis jetzt streng verpönte Genussmittel dem Zuckerkranken, allerdings unter individueller Berücksichtigung des einzelnen Falles, gewährt werden kann. Bezüglich der Nährklystiere bei Zuckerkranken hebt Teschemacher auf Grund zweier von ihm gemachten Beobachtungen hervor, dass bei schwerer geschädigter Magenverdauung mit allen ihren Erschei-



nungen, die gewöhnlich dem diabetischen Koma vorausgehen, letzteres dadurch verhütet werden kann, dass die Magenverdauung durch Nährklystiere entlastet wird.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 10. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 44.)

Ueber die Beziehungen zwischen **Diabetes mellitus und insipidus** berichtet Senator (Berlin) im Verein für innere Medicin zu Berlin. Eine principielle Unterscheidung zwischen Diabetes mellitus und insipidus datirt erst seit Ende vorigen Jahrhunderts, namentlich seit den Arbeiten Peter Frank's. Es lässt sich aber doch nicht verkennen, dass enge Beziehungen zwischen gewissen Formen und Fällen beider Krankheiten bestehen. Darauf weisen auch die physiologischen und experimentellen Thatsachen hin, besonders die Beziehungen des Nervensystems zu beiden, wie auch die Erfahrung, dass nicht selten infolge gesteigerter Diurese sich auch Glykosurie einstellt. Von klinischer Seite ist dagegen zur Aufklärung dieses Problems wenig gethan, obwohl zum Beispiel die ätiologischen Verhältnisse darauf hinweisen, indem zum Beispiel eine Affection des Nervensystems als Ursache für beide Erkrankungen allgemein angenommen wird. Noch mehr spricht für nahe Beziehungen beider zu einander das Vorkommen beider Formen bei mehreren Blutsverwandten, wovon Senator in der Literatur 5 Beispiele hat auffinden können. Er selbst hat folgenden Fall beobachtet: Ein Doctor der Philosophie stellte sich ihm im Jahre 1879 vor, der schon als Kind von zwei Jahren sehr viel getrunken, im späteren Alter bis zu 20 Liter Urin in 24 Stunden gelassen hatte und dessen 24stündige Harnmenge infolge des vielen Trinkens auch damals noch 11 Liter betrug. Die Untersuchung des Urins ergab das Fehlen von Zucker und Eiweiss, es handelte sich um einen Diabetes insipidus. Die Mutter des Pat. war an Diabetes mellitus gestorben. Das Vorkommen solcher Fälle ist vielleicht gar nicht so selten, sie kommen nur nicht zur Kenntniss, weil einerseits der Diabetes mellitus, wenn er nicht mit sonstigen schweren Störungen verbunden ist, häufig übersehen wird, und weil andererseits viele Menschen über die Krankheiten ihrer Ascendenz schlecht unterrichtet sind. Aber auch bei einem und demselben Kranken kann die eine Krankheit in die andere übergehen. Am häufigsten ist der Vorgang so, dass der Diabetes mellitus in den insipidus übergeht und so sich eine dauernde Heilung vorbereitet. Solcher Fälle hat Senator 12 in der Literatur aufgefunden und auch selbst mehrere Fälle beobachten können. In dem 1. Falle handelte es sich um einen Arbeiter, dessen Vater an einer Rückenmarkskrankheit gestorben war (nervöse Aetiologie). Er selbst litt seit längerer Zeit an Diabetes mellitus und erkrankte dann an einer schweren fieberhaften Krankheit, nach deren Ueberstehen der Diabetes mellitus sich in einen insipidus verwandelt hatte 2. Eine 66jährige Dame, in deren Familie Gicht heimisch war (ätiologisches Moment), litt an Diabetes mellitus mit einem Zuckergehalt bis zu 1·2%. Allmälig schwand der Zucker nach Curen in Karlsbad und bei geeigneter Diät, es blieb aber ein Diabetes insipidus bestehen. 3. Eine 39jährige Dame, in deren Familie 6 Fälle von Diabetes mellitus vorgekommen waren, erkrankte auch an der Krankheit; Zuckergehalt 0·3—0·5%. Durch Karlsbad und



Diabetesdität stellte sich Besserung ein, der Zucker verlor sich vollständig. Später trat Oedem der Extremitäten auf, der Harn nicht vermehrt, hohes specifisches Gewicht, Eiweiss darin nachzuweisen. Dann nahm die Harnmenge mit sich steigerndem Durst zu, specifisches Gewicht auf 1004 gesunken. Vor einem Jahre hat Senator die Dame wieder gesehen, es bestand durchaus keine Abnormität der Harnausscheidung mehr. 4. Bei einem Manne, dessen Mutter an Geisteskrankheit gelitten (Aetiologie!), wurde vor 9 Jahren Zucker im Urin nachgewiesen. Der Zucker schwand allmälig und geringe Albuminurie trat auf. Es folgte dann starker Durst mit Polyurie, die allmälig nachliessen; später war die Harnausscheidung normal, der Durst verschwunden. Seltener und prognostisch weit ungünstiger sind die Fälle von Umwandlung des Diabetes insipidus in einen mellitus. Aus der Literatur sind nur zwei derartige Fälle bekannt. Senator selbst hat den folgenden beobachtet: Eine 43jährige Dame litt seit ihrer frühesten Kindheit an Diabetes insipidus; die Urinmenge in 24 Stunden betrug 12—15 Liter, das specifische Gewicht 1001 bis 1003; im Uebrigen war Pat. gesund. Vor 3 Jahren konnte zuerst etwas Zucker im Harn nachgewiesen werden (0 3%), Harnmenge 10—12 Liter in 14 Stunden. Das Befinden der Dame verschlechterte sich allmälig, alle Curen, sowohl diätetische als medicamentöse und Heilbrunnen blieben ohne Erfolg, der Kräftezustand nahm immer mehr ab und Pat ist in einem Zustand grösster Abmagerung gestorben. Endlich sollen nach einzelnen Angaben bei einem und demselben Pat. die beiden Krankheitsformen abwechselnd auftreten. Einen derartigen Fall hat Senator nicht selbst gesehen, er verweist vielmehr auf den von Carl Westphal beobachteten, in dem es sich ausserdem um Seitenstrangsklerose handelte.

Senator glaubt durch diese Mittheilungen die Verwandtschaft der beiden Krankheiten wohl genügend dargethan zu haben. Was die Erklärung für dieses Verhalten betrifft, so ist es wohl das Nächstliegende, auf die Experimente in Bezug auf das Verhalten des Nervensystems der Urinausscheidung gegenüber zurückzugreifen, wonach am Boden des vierten Ventrikels sich Punkte befinden, durch deren Verletzung Diabetes mellitus, respective insipidus ausgelöst wird. Vielleicht treffen nacheinander Einwirkungen diese Punkte oder auch die Einwirkung wandert von einem Punkt zum anderen. Cantani hat den Uebergang des Diabetes mellitus in den insipidus damit zu erklären gesucht, dass nach Beseitigung des Diabetes mellitus noch eine Fluxion zu den Nieren bestehen bleibe; — es widerstreitet diese Annahme aber den klinischen Thatsachen, wonach in der Regel nach Beseitigung der Zuckerharnruhr auch Durst und Polyurie aufhören. Den Uebergang des Diabetes insipidus in den mellitus könnte man auch daraus herleiten, dass es infolge der gesteigerten Diurese zu einer Zuckerausscheidung im Urin käme.

(Deutsche Med.-Ztg., 1897, 46.)

Diphtheritisbehandlung mit Schwefel in Verbindung mit chlorsaurem Kali. Pressel hat im Verlauf von 2 Jahren 237 Fälle Bretonneau'scher Diphtherie (bacteriologische Diagnose wurde nicht gemacht), von denen nur 3 Fälle (1·2%) gestorben sind, mit nachfolgender Methode behandelt: 5mal



täglich wurde mittels Ballonbläsers Sulfur. sublim. crudum — der etwas schwefelige und arsenige Säure enthält — über beide Tonsillen geblasen und daneben in den Zwischenpausen Ka ClO_3 in 2—4%iger Lösung je nach dem Alter des Pat. innerlich verabreicht. Daneben wurde eine roborirende Diät angewendet. Trotz der Erfolge der Serumbehandlung empfiehlt Pressel diese von ihm erprobte Methode auf das Dringendste.

(Correspondenzbl. d. Württembergischen ärztl. Landesver. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 46.)

Die Herstellung des **Diphtherieheilserums** schildert Ruete in der Sitzung des „Aerztl. Vereines in Hamburg“ vom 16. Februar 1897. Dazu bedarf es einer sehr virulenten Cultur, einer geeignet hergestellten Bouillon und eines passenden Pferdematerials. Die Cultur wird durch Oberflächenimpfung auf Bouillon nach dem Vorschlage Aronson's virulent gemacht, beziehungsweise erhalten; die Bouillon wird aus Kalbfleisch hergestellt, das 18—24 Stunden fein geschnitten der Luft ausgesetzt wird; es wird dadurch verhindert, dass die Bouillion nach der Impfung mit Diphtheriebacillen die saure Reaction annimmt (Turenhorst). Es wird durch dieses Verfahren ein sehr starkes Toxin gewonnen. Das Pferdematerial ist vorher nicht darauf hin zu taxiren, ob es zur Serumgewinnung geeignet ist oder nicht. Manche Pferde können sich nicht an grössere Dosen Toxin gewöhnen, sie magern ab und werden marastisch; andere liefern auch bei sehr grossen Dosen Toxin kein werthiges Serum, wieder andere bekommen Lähmungserscheinungen; bei gewissen Dosen neigen manche Thiere zu Abscessbildungen, auch an Entartung der Herzmusculatur ist ein Thier eingegangen. Das Serum wird in Steglitz auf seine Sterilität, seinen Carbolgehalt und seinen Werth geprüft und kann erst, nachdem die Erlaubniss dazu von der staatlichen Prüfungsstation in Steglitz ertheilt ist, dem Handel übergeben werden. (Deutsche med. Wochenschr., 1897, 15.)

Weitere Erfahrungen über die Behandlung der **Diphtherie mit dem Behring'schen Heilserum.** Hammer berichtet über 112 Fälle, die in der Heidelberger Kinderklinik wegen Diphtherie mit Heilserum behandelt worden sind. Es wurde hauptsächlich das Präparat der Höchster Farbwerke, zeitweilig das Aronson'sche Serum benutzt; ein irgendwie in Betracht kommender Unterschied konnte zwischen beiden Serumarten bezüglich ihrer Wirkung nicht constatirt werden. In den 112 injicirten Fällen konnte 87mal der Löffler'sche Diphtheriebacillus nachgewiesen werden; 7mal unterblieb die Untersuchung aus äusseren Gründen; 18mal wurden keine Diphtheriebacillen trotz wiederholter Untersuchung gefunden. Die Gesammtmortalität ohne Rücksicht auf den bacteriologischen Befund beträgt 15%; von 112 sind 17 gestorben. Bacteriologisch positive oder anatomisch sichergestellte Fälle waren es 90: darunter sind 36 als sehr schwer, 27 als mittelschwer, 27 als leicht zu bezeichnende Fälle. Von den 90 sind 16=17·6% defunct. (1889 : 41%; 1890 : 60%; 1891 : 67%; 1892 : 50%; 1893 : 52%; 1894 ohne Serum: 41%; 1894/1895 mit Serum: 25%; 1895/1896: 17·6% Mortalität.) Die Tracheotomie ist 27mal ausgeführt worden, davon sind 13 (48%) gestorben; es handelte sich bei allen um



ausserordentlich schwere Fälle, die meist sofort oder 4—8 Stunden nach der Aufnahme operirt werden mussten. Uebereinstimmend mit zahlreichen anderen Autoren hat auch Hammer constatirt, dass in 54 Fällen, in denen der Larynx bereits ergriffen war, 27mal die Stenose zurückging; dagegen ging nach der Seruminjection bei freiem Kehlkopf nicht ein einzigesmal der Process auf den Larynx über. Zugestehen muss Hammer allerdings, dass in Heidelberg die Kinder im Allgemeinen früh der Serumbehandlung zugeführt wurden und dass die Epidemie des letzten Jahres einen milderen Charakter angenommen zu haben scheint. Aus der Umgebung Heidelbergs wurden wie früher auch in der letzten Periode recht schwere Fälle in die Klinik eingeliefert. Auch Hammer constatirt den vorzüglichen Einfluss, den das Serum auf die Besserung des Allgemeinbefindens hat, ferner, dass unter den 90 Diphtherien nicht eine einzige septisch geworden ist. Während so häufig ein kritischer oder in wenigen Tagen erfolgender lytischer Temperaturabfall beobachtet wurde, war die Einwirkung auf die Pulsfrequenz nicht immer so prompt. Grosse Herzschwäche wurde bei den Nichttracheotomirten überhaupt nicht gesehen, bei den Tracheotomirten nur dann, wenn durch Verschlucken die Ernährung grosse Schwierigkeiten machte. Bezüglich der Dosis bemerkt Hammer, dass gewöhnlich Nr. II = 1000 Antitoxineinheiten benutzt wurde, nur in den schwereren Fällen wurde sie wiederholt. Als höchste Dosis sind 5000 I.-E. injicirt worden. Eine Indication für eine Wiederholung der Injectionen wurde im Allgemeinen gesehen in dem Wiederanstieg der bereits abgefallenen Temperatur, in zwei oder mehrere Tage auf derselben Höhe verharrender Temperatur und in dem Descendiren des Croups in Trachea und Bronchien. Wurde die Tracheotomiewunde diphtherisch, was in letzter Zeit häufig vorkam, so wurde ebenfalls die Injection wiederholt. Absolut versagt haben die Injectionen im Ganzen 4mal. Nennenswerthe Schädigungen mit bleibendem Nachtheil für den Organismus sind nicht ein einzigesmal gesehen worden. Exantheme in Form erythemartiger oder scarlatinöser Hautaffectionen, Gelenksschmerzen sind in einer kleinen Anzahl beobachtet worden. Die Albuminurien verhielten sich genau so wie in der Zeit vor Anwendung des Serums. Ausser Schlucklähmung bei Tracheotomirten sind im Ganzen nur 2 postdiphtheritische Lähmungen gesehen worden, von denen die eine nach zweitägiger Krankenhausbehandlung tödtlich verlief. Wenn nun zwar feststeht, dass durch frühzeitige Seruminjection die Lähmungen nicht vermieden werden können, so ist doch andererseits sicher, dass die Fälle der postdiphtheritischen Lähmungen mit Anwendung des Heilserums nicht häufiger geworden sind.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 46.)

Ueber die Toxine der **Diphtherie und des Tetanus.** Von Proff. Brieger und Boer. Die Isolirung der Diphtherie- und Tetanustoxine ist auffallend leicht und geschieht dadurch, dass sie zunächst mittels 1%iger Chlorzinklösung aus ihren Lösungen als Zinktoxine ausgefällt werden, wonach letztere mittels einer 3—6%igen Ammoniumbicarbonatlösung und Ammoniumphosphats in ihre Componenten zerlegt werden. Das in der angegebenen Weise dargestellte Diphtherieantitoxin bildet einen amorphen Körper von grosser



Widerstandsfähigkeit gegen reducirende Substanzen, dagegen von äusserst geringer Widerstandsfähigkeit gegen oxydirende Substanzen, wie z. B. gegen Kaliumpermanganat, welches das amorphe Diphtherietoxin rasch zerstört. Die Bacterienleiber enthalten auch nach der vollständigen Entfernung der Diphtherietoxine noch eine andere nekrotisirende Giftsubstanz, die für die Warmblüter höchst verderblich ist. Es gelang bis jetzt, diese Substanz weder zu isoliren, noch zu zerstören; dieser Substanz gegenüber hat sich das Diphtherieheilserum machtlos erwiesen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1896. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 46.)

Das **seborrhoische Ekzem** der Kinder behandelt Feulard folgendermassen: Zunächst wäscht er den Kopf mit einer milden Seifenlösung und entfernt die vorhandenen Borken vermittels Kataplasmen. Nach der Beseitigung derselben legt er Tarlatancompressen auf, welche mit nachstehender Lösung getränkt sind:

Aq. coct. . . . . *350·0*
Resorcin. . . . . *2·0.*

Alsdann lässt er jeden Abend den Kopf mit folgender Salbe einreiben:

Vaselin . . . . *30·0*
Bals. Peruv. . . . . *1·0.*

Schädlichkeiten aller Art sind zu vermeiden. Bei einem rationellen Ernährungsregime (Milch und je nach dem Alter Eier) ist bei gleichzeitiger Anwendung der vorstehenden äusseren Behandlung ein voller Erfolg sehr rasch zu erzielen. (Revue intern. de Méd. — Allg. Wiener med. Ztg., 1897, 17.)

Empyembehandlung. Edmund Cantley berichtet über die im St. Bartholomäus-Hospitale zur Behandlung gekommenen Fälle von Empyem bei Kindern. In 12 Fällen Aspiration, in 35 einfache Incision, in 33 Resection. Cantley kommt zu folgenden Schlüssen: jede Eiteransammlung in der Pleura muss entfernt werden. Bei Kindern genügt in der Regel die einfache Incision, am besten im 5. Intercostalraume, der mittleren Axillarlinie und nachfolgende Drainage. Die Ausspülungen der Pleurahöhle sind ausser bei fötidem Inhalte zu vermeiden, ein Satz, dem sich auch Martinez Vargas in einem dasselbe Thema behandelnden Aufsatze in der Gazette des hôpitaux wärmstens anschliesst. Rochelt.

Für die medicamentöse Behandlung der **Epilepsie** versuchte Oberarzt Böhme (Hochweizschen) Bromkalium, Amylenhydrat, Hydrastinum hydrochlor., Herpin'sche Pulver, Opium-Brom, Wiesbadener Gichtwasser (negativ) und Bromalinum puriss. Merck. Hydrastinin und Herpin'sches Pulver (steigende Zinnoxyddosen) waren ohne Erfolg. Opium-Brom wurde bei 10 Kranken angewandt. Bei 5 derselben war je 2, 3, 4, 5 und 9 Monate ein Wegfall der Krämpfe zu beobachten, bei 3 anderen eine geringe Besserung in Häufigkeit und Stärke, bei 2 Frauen keine Einwirkung. Ob die Cur dauernden Erfolg hat, müsse dahingestellt bleiben. Einer von 3 im Jahre 1894 dadurch gebesserten Kranken bekam nachträglich überaus heftige und häufige Anfälle. Die Nothwendigkeit der Opiumdarreichung sei sehr fraglich. Böhme hat die Erfahrung gemacht, dass Bromkalium, wenn es jahrelang keine merkliche Besserung hervorgerufen

hat, nach längerer Verabreichung eines anderen Mittels (Amylenhydrat, Zinnoxyd) wesentliche Besserung, sogar Heilung bringt. Bromalinum purissimum kam bei 2 Kranken, die ein starkes Bromexanthem hatten, zur Anwendung. Ein Wegfall der Insulte kam nicht zustande, doch hatte das Mittel einen günstigen Einfluss auf das Exanthem und eine stärkere sedative Wirkung als das vorher gebrauchte Bromkalium. (Allg. Zeitschr. f. Psych., 1896, 3. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 338.)

Das **Euchinin** wurde von Goliner bei Pneumonie, Phthise und Influenza mit gutem Erfolge angewandt. Bei dem indifferenten Geschmack desselben war es leicht, den Pat. zum Einnehmen zu bewegen, besonders wenn man es mit Milch oder Cacao zusammen gab. Bei Influenza erhielten die Kranken sofort nach dem ersten Anfall 2 Grm. Euchinin in 3stündigen Intervallen, bis eine sichtliche Euphorie eintrat; bei der nervösen Form der Influenza ist Euchinin allen anderen Mitteln vorzuziehen. Selbst Kinder vertragen das Euchinin, in Dosen von 0·2—0·5 in Sherry genommen, sehr gut. Ferner hat Euchinin sich nützlich erwiesen in mehreren Fällen von acutem fieberhaften Gelenksrheumatismus mit Herzcomplicationen. Nach diesen Erfahrungen bezeichnet Goliner das Euchinin als ein werthvolles Ersatzmittel des Chinins.

(Allg. med. Central-Ztg., 1897, 19.)

Ueber eine neue Methode der Anregung des **Gallenflusses.** Dr. F. Blum (Frankfurt a. M.) hat in der physiologischen Section der 68. Naturforscher- und Aerzteversammlung über vergleichende Untersuchungen des Einflusses von fettsauren Salzen (Seifen) auf die Gallensecretion berichtet und dabei erwähnt, dass dem ölsauren Natron von allen der Prüfung unterworfenen Seifen der grösste Einfluss auf die Leberthätigkeit zukommt. Das ölsaure Natron vermochte bei Hunden mit completer oder incompleter Gallenfistel, d. h. mit einer Gallenblasenfistel nach aussen, bei unterbundenem oder offenem Ductus choledochus in Dosen von 2—5 Grm. gelöst oder ungelöst in den Magen gebracht, den Gallenfluss anzuregen und bis auf das Vierfache zu steigern. Diese Wirkung beruht nicht etwa auf einer Reizung der Magendarmschleimhaut und dadurch vermehrter Peristaltik, denn auch nach subcutaner Application von 1—2 Grm. ölsaurem Natron — in Wasser gelöst — beginnt alsbald jene Steigerung des Gallenflusses. Unter diesen Umständen dürfte die Annahme berechtigt sein, dass die Seife, in die Leber gelangend, dort die Leberzellen zu vermehrter Thätigkeit anregt. Möglich überdies, dass das ölsaure Natron zum Theile in die Galle wiederum hineinsecernirt wird und mit dieser in den Darm fliesst. Irgendwelche Reizung der Harnorgane oder des Darms zu einer wesentlich verstärkten Thätigkeit hat Blum weder nach der Darreichung per os, noch nach subcutaner Application beobachten können; es wurde nur einseitig die Leber zu vermehrter Gallenausscheidung angeregt. Unter diesen Umständen schien eine therapeutische Verwendung des ölsauren Natrons als Cholagogum durchaus möglich und des Versuches werth. Er verwendete hiezu ein von der chemischen Fabrik von Zimmer & Co. dargestelltes chemisch reines ölsaures Natron. Dies Präparat, ein weisses, niedrig schmelzendes Pulver, hat nicht mehr jenen unangenehmen ranzigen Beigeschmack; es lässt sich leicht einnehmen und macht keinerlei



Beschwerden. Die Fabrik bezeichnet ihr Präparat zum Unterschied von den bisher gebräuchlichen als „Eunatrol“ und gibt es in Pillenform zu 0·25 Grm. Inhalt mit einem Chocoladeüberzug ab. Blum hat anfangs das Natrium oleinicum in Gelatinekapseln gegeben und neuerdings die Eunatrolpillen verwendet. Es ist gar keine Frage, dass Cholagoga bei vielerlei Arten von Lebererkrankungen angezeigt sind. Stadelmann hat gelegentlich eines Vortrages in der Berliner medicinischen Gesellschaft, 1896, als sichere Cholagoga nur das salicylsaure Natron und die gallensauren Salze anzuführen vermocht; vor beiden Präparaten aber dürfte nach Blum das ölsaure Natron Vorzüge besitzen. Seine gallentreibende Kraft ist mindestens nicht geringer, sondern eher grösser, als die jener; dabei kann es, wenigstens in der Form der Eunatrolpillen, ohne jede Belästigung des Intestinaltractus oder gar des Allgemeinbefindens selbst monatelang gegeben werden.

Bei einer Reihe von Pat., bei denen eine Anregung der Gallenabsonderung angezeigt war, hat Blum auch mit der Darreichung von 2mal 1·0 Grm. Eunatrol pro die recht günstige Erfahrungen gemacht. Es waren dies durchwegs an Cholelithiasis erkrankte Personen, denen er theils im directen Anschluss an einen Kolikanfall, theils nach gesicherter Diagnose das Mittel verordnete. Selbstverständlich wurde daneben die Behandlung des Anfalles mit Morphium etc., sowie die Regelung der Diät und des Stuhlganges nicht vernachlässigt. Zu letzterem Zwecke combinirte er meist die Darreichung der Eunatrolpillen mit einer Oelklystiercur, von der man sich ja ohnehin eine gewisse günstige Beeinflussung der Gallensteinkoliken versprechen darf — eine Wirkung, die einmal durch die Beseitigung der Obstipation und fernerhin wahrscheinlich durch das Auftreten von ölsaurem Natron bei der Verseifung des Oeles im Darme bedingt ist. Die Verordnung geschieht am besten in der Weise, dass mehrere Wochen oder Monate hindurch Morgens und Abends je 4 Pillen im Anschluss an die Mahlzeiten gegeben werden.

(Der ärztliche Praktiker, 1897, 3.)

Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten, s. Bewegungstherapie.

Die Behandlung des chronischen **Gelenksrheumatismus** bespricht am XV. Congress für innere Medicin Correferent Ott (Prag).*) Unter den Schädlichkeiten, welche am meisten zur Polyarthritis deformans führen, ist keine von grösserer Bedeutung als die Wohnung in ihrer Beschaffenheit und Lage. Dass Feuchtigkeit, Licht- und Luftmangel der Wohnungsräume ebenso wie feuchte, sumpfige Lage der Wohnstätten mit auffallend häufigem Auftreten der Erkrankung zusammenfallen, ist bekannt. Allgemein bekannt ist der Nachtheil der Durchnässung, raschen Temperaturwechsels, besonders bei schwitzendem Körper, sowie längeren Verweilens in nasskalter Luft, namentlich bei ungenügender Bekleidung. Es wird daher vor diesen Momenten besonders zu warnen sein. Sehr häufig ist es die Beschäftigung, welche die Betreffenden veranlasst, sich

*) Die Pathogenese des chronischen Gelenksrheumatismus schilderte Referent Bäumler (Freiburg i. B.).



diesen Schädlichkeiten aussetzen zu müssen. In solchem Falle muss diese geändert werden. Wo dies nicht möglich ist, muss wenigstens die Abschwächung dieser Einflüsse durch Trockenreibung, Wäsche- und Kleiderwechsel, Erstreben genügender Reaction durch Bewegung und Wärmezufuhr veranlasst werden. Bei starker Steigerung der Schweissbildung hat Wolle deshalb vor Leinwand den Vorzug, weil Wolle den Schweiss vollständiger aufzusaugen vermag, der Verdunstungsprocess in derselben viel gleichmässiger vor sich geht. Dringend zu empfehlen ist Bewegung im Freien bei trockener und warmer Luft. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Ernährung zu widmen. Die Grundlage der Nahrung soll Fleisch sein, gemischt mit Eiern, Fischen, Gemüsen, Butter und Käse; Kohlehydrate in geringem Masse. Vorzugsweise ist aber der reichliche Genuss von Milch zu empfehlen. Zum Getränk eignet sich am besten Wasser und die als Tafelwasser gebräuchlichen einfachen oder alkalischen Säuerlinge. Alkohol ist nur in geringeren Mengen zu gestatten.

Vom empirischen Standpunkte aus muss die Behandlung gegen die einzelnen Symptome in den verschiedenen Stadien der Erkrankung gerichtet sein. Daraus folgt, dass wir jeden acuter auftretenden derartigen Process in den Gelenken schon während seines Bestehens und selbst noch längere Zeit nach eingetretener Reconvalescenz auf das Sorgfältigste überwachen werden. Die Behandlung muss dahin gerichtet sein, jedes acutere Stadium so rasch wie möglich vorüberzuführen. So lange irgend Fieber besteht, wird absolute Bettruhe und restringirte Diät neben geeigneter Ruhigstellung der Gelenke erforderlich sein. Sehr zweckmässig sind behufs Verminderung der Schmerzen und Schwellungen die sogenannten Priessnitz-Einwickelungen. Sind die Schmerzen sehr heftig, so werden mit Opiaten oder Chloroform versetzte Linimente und Salben oder Morphiuminjectionen angewendet. Die Wirkung, die man früher mit dem Ferrum candens erzielen wollte, wird schmerzloser und folgerichtiger durch energische Einpinselung mit Jodtinctur zu erreichen sein. Der hiedurch gesetzte Hautreiz wird die Resorption anregen, durch Spannungsabnahme im Gelenk die Schmerzen lindern. Ist die Anschwellung des Gelenkes sehr bedeutend und lässt sich ein mehr flüssiges Exsudat als Ursache derselben vermuthen, so wird die Punction der Gelenkskapsel angezeigt sein, welche ausser der Entspannung Verminderung der Schmerzen bringt. Von jeher war man bemüht, die äussere Behandlung des Gelenkleidens durch innerlich gereichte Mittel zu unterstützen. Von diesen werden die früher sehr beliebten, das Aconit, Colchicum und Guajak, heute wohl wenig mehr verwendet, nachdem das Salicyl und seine Präparate in allen Affectionen, welche man auf Rheumatismus bezog, als specifisches Mittel angesehen, dieselben verdrängt hat. Aber so ausgezeichnet sich diese Salicylpräparate beim acuten Gelenksrheumatismus bewährt haben, so wenig Erfolg ist bei der Arthritis deformans, sowohl in deren Beginn, als wie bei Exacerbationen der Erkrankung zu erreichen gewesen. Am meisten wird noch dem Salol eine günstige Wirkung zugesprochen, während Andere wieder das Antipyrin, Acetanilid, Phenacetin, Phenocoll, Malakin wirksamer finden. Ist blos mehr oder weniger starke Schwellung der Gelenke vorhanden, ohne dass es zu wesentlicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit



oder stärkerer Dislocation der Gelenksenden gekommen ist, so wird hauptsächlich die äussere Behandlung angezeigt sein. Die meisten hier in Verwendung gelangenden Massnahmen werden darauf gerichtet sein müssen, die Rückbildung der Exsudate durch Steigerung der Thätigkeit der Blut- und Lymphgefässe zu fördern. In dieser Beziehung sind namentlich die Jodtinctur und das Ichthyol anzuführen, welche zuweilen Erfolg bringen. Sind alle Erscheinungen acuter oder subacuter Reizung verschwunden, so wird sich der Gebrauch der Bäder empfehlen. Die Badecur soll unterbrochen werden, wenn im Laufe derselben solche Erscheinungen wieder hervortreten. Gehen dieselben, wie dies meist der Fall ist, nach wenigen Tagen zurück, so kann dann die Cur wieder aufgenommen und fortgesetzt werden. Die Bäder, welche gebraucht werden, sind sowohl gewöhnliche, einfache, oder mit medicamentösen Stoffen versetzte, dann die verschiedenen Thermalbäder, Moor- und Schlammbäder, Sand-, Dampf-, heisse Trockenluft- und Sonnenbäder. Bei allen diesen Badeformen muss vorzüglich die Wärme als das wirksame Princip betrachtet werden. Je höher dieselbe, desto mehr wirkt sie als Reiz auf die Haut, welcher zur Dilatation der oberflächlichen Gefässe führt. Infolgedessen werden die tiefer gelegenen verengert, die tiefer liegenden Organe decongestionirt. Es wird dadurch ein ganz energischer Einfluss auf die Bewegung des Venenblutes und der Lymphe geübt, und damit die Resorption befördert. Die bedeutende Erregung der Circulations- und Nerventhätigkeit und die infolge der starken Schweissabsonderung herbeigeführte bedeutende Flüssigkeitsausscheidung übt eine tief eingreifende Wirkung auf die allgemeinen wie localen Stoffwechselvorgänge aus, wenngleich der wissenschaftlich begründete Nachweis derselben zur Zeit noch aussteht. Ausser den einfachen Bädern werden auch solche mit Zusätzen mineralischer wie vegetabilischer Substanzen empfohlen. Unter den Salzen ist es obenan das Chlornatrium und die nebst diesem auch andere Chloride enthaltenden Mutterlaugen. Zu gleichem Zwecke werden die sogenannten Moorsalze als Badezusatz angepriesen, wobei besonders ihre Gleichwerthigkeit mit den später zu erwähnenden Moorbädern gerühmt wird, eine Angabe, deren Grundlosigkeit sich schon aus der Verschiedenheit der Einwirkung erkennen lässt. In ihrer Wirkung kommen alle diese Salzbäder auf eins heraus, nämlich dass sie den durch die Wärme gesetzten Hautreiz zu steigern vermögen, eine Wirkung, welche auch in den mit anderen Zusätzen bereiteten Bädern die Hauptsache sein dürfte. Von vegetabilischen Zusätzen sind besonders die Harze und organische Säuren enthaltenden (besonders Terpentinöl und Ameisensäure) in Gebrauch. Hieher zählen auch die sogenannten Fichtennadelbäder. Zu gleichem Zwecke werden auch die sogenannten Heusamen-, Lohbäder und aromatischen Kräuterbäder gebraucht. Weit häufiger als die einfachen und mit Zusätzen bereiteten Bäder werden die eigentlichen Mineralbäder oder natürlichen Thermen bei Polyarthritis deformans in Anwendung gebracht.

1. Die sogenannten indifferenten Thermen oder Wildbäder, welche nur sehr geringen Gehalt an festen Bestandtheilen und Gasen mit Ausnahme des N aufweisen. Sie werden im Vergleich mit den anderen Thermen, den kochsalzhaltigen, kohlensauren und Schwefelbädern, als die mildere Curform bewerthet. Die indifferenten Thermen



sind besonders in jenen Fällen anzuwenden, wo ein höherer Grad von nervöser Erregbarkeit neben dem Gelenksleiden besteht. 2. Die Kochsalzthermen. Unter diesen finden wir solche, welche nur hauptsächlich Kochsalz enthalten, und solche, welche sich ausser diesem noch durch die gleichzeitige Beimengung CO_2-Gases auszeichnen. 3. Die Schwefelbäder wurden von Alters her gegen die Arthritis deformans gerühmt, und ist es auch nicht zu bezweifeln, dass ganz ausgezeichnete Erfolge mit ihrem Gebrauche zu erreichen sind. Ihren berechtigten Ruf verdanken sie aber wohl weniger ihrem Gehalt an SH_2 und Schwefelmetallen, der ja meist nur ein geringer ist, als vielmehr der hohen Temperatur, in welcher sie gebraucht werden. In den Moorbädern sind es ausser der Wärme besonders die in denselben enthaltenen Säuren, sowie die grosse Menge der Salze, welche neben der mechanischen Einwirkung der reibenden Moorpartikelchen eine starke Reizung der Haut setzen und so die Resorption der Exsudate befördern. Die Hauptsache bleibt aber auch hier wie bei den verschiedenen mit Schlamm bereiteten Bädern der höhere Wärmegrad als therapeutisches Agens, auch bei den sogenannten Limanen und dem Fango.

Für locale Applicationen eignen sich die mit Moorerde bereiteten Umschläge vortrefflich. Ihre Wirkung ist zuweilen ganz überraschend. Die Umschläge eignen sich auch dort, wo man wegen zu grosser allgemeiner Schwäche oder vorliegender Arteriosklerose von der Anwendung totaler Moor- oder Schlammbäder Abstand nehmen muss. Eine weitere Badeform, von der gleichfalls mit bestem Erfolge Gebrauch gemacht wird, sind die Sandbäder. Sie bieten den Vortheil, dass sie in sehr hoher Temperatur 42—56° C., verwendet werden können, weil sie, bei freier Luftzufuhr genommen, das Freibleiben des Kopfes ermöglichen. Zu den die Wärmewirkung am intensivsten zur Geltung bringenden Badeformen sind die Dampf- und Heissluftbäder zu zählen. Es gehört aber ein gewisses Kräftemass und ein noch nicht sehr geschädigter Circulationsapparat dazu, dieselben ohne Nachtheil zu ertragen. Für herabgekommene, anämisch gewordene Kranke werden sich dieselben weniger eignen. Auch die Sonnenbäder werden als eine Art Heissluftbäder gebraucht, entweder indem man den Pat. der Sonne im Freien aussetzt oder in einem verglasten Raum. Eine eigenartige, für locale Heissluftbäder bestimmte Vorrichtung wurde in jüngster Zeit in England von Tallermann-Sheffield construirt und bereits in verschiedenen Krankenanstalten mit bestem Erfolge angewendet. Die Mittheilungen weisen geradezu erstaunliche Erfolge auf. Der Apparat besteht aus einer Kupferkammer von verschiedener Grösse, meist in Cylinderform, so dass die Extremitäten und selbst das Becken in denselben eingeschlossen und local behandelt werden können. An einem in den Kasten eingelassenen Thermometer ist die Temperatur leicht abzulesen. Um den kranken Theil darin aufzuhängen und vor Verbrennung zu schützen, ist eine Asbestvorrichtung eingefügt. Der Apparat wird durch unter demselben befindliche Gasbrenner erhitzt. Beim Einführen des kranken Theiles in die Kammer ist die Temperatur auf 65° C. eingestellt und wird damit bis auf 104° C., ja bis zu 119° C. gesteigert. Die Folge ist ein sehr reichlicher Schweissausbruch an der eingeschlossenen Extremität, welcher sich aber auch meist über den ganzen Körper



verbreitet. Häufig werden schon nach der ersten Sitzung die Schmerzen wesentlich erleichtert, die Gelenke schlaffer und weicher, die Bewegungen freier, und zwar nicht allein in den der Heissluft direct ausgesetzten Partien, sondern auch an den übrigen Körperregionen. Eine wesentliche Unterstützung der Thermalbehandlung ist in der Verwendung der Douche gegeben. Sie verbindet den Wärmereiz des Wassers mit dem mechanischen des anprallenden Strahles, welcher dem stärkeren oder schwächeren Wasserdruck, sowie der grösseren oder geringeren Wärme proportional in seiner Reizquantität wechselt. An die thermalen Behandlungsmethoden reihen sich naturgemäss die hydriatischen Proceduren, welche bei Polyarthritis deformans oft von grossem Nutzen sein können. Auch sie verfolgen meist die Hervorrufung starker Schweisssecretion. Durch diese Verbindung der Kälte- und Wärmeanwendung kann auch der Uebergang von der Thermalmethode zur Kaltwassercur angebahnt werden, wodurch der durch langdauernden Gebrauch warmer Bäder erschlaffte und verweichlichte Organismus gekräftigt und gegen Recidive weniger zugänglich gemacht wird. In der rauhen Jahreszeit ist der sofortige Beginn einer hydriatischen Cur vorzuziehen. Unter den hydriatischen Proceduren passen namentlich die Douchen ganz vorzüglich für die Behandlung der kranken Gelenke, besonders die schottische. Ein wesentlicher Behelf bei der Behandlung der Polyarthritis deformans sind die mechanischen Massnahmen. Unter diesen steht obenan die Massage. Sie unterstützt wesentlich die Resorption der gesetzten Exsudate, sei es, dass diese mehr flüssiger Natur oder bereits halb organisirt, fester gewordene sind. Durch energisches Reiben und Kneten werden die entzündlichen Infiltrate zerdrückt, zu feinerem Detritus umgewandelt und aufsaugungsfähig gemacht, mit der hiedurch erreichten Spannungsabnahme die Beweglichkeit der Gelenke erleichtert. Ist es bereits zur Schrumpfung der Gelenkskapsel gekommen, hat diese ihre Elasticität verloren, dann wird von der Massage kaum mehr etwas zu erwarten sein. Im Anschluss an die Massage sollen auch active und passive Bewegungen vorgenommen werden. Mit denselben soll namentlich der Neigung zur Versteifung und Anchylosirung der Gelenke entgegengearbeitet werden. Doch sollen dieselben, so lange noch grössere Schmerzhaftigkeit besteht, niemals mit stärkerer Kraftanwendung ausgeführt werden. Bei bereits torpider gewordenen Fällen lassen sich die passiven Bewegungen in ganz zweckmässiger Weise durch die jetzt fast allgemein aufgestellten Zander'schen Apparate ausführen. Die Verwendung der Elektricität bei diesem Leiden beruht auf der Erkenntniss, dass der elektrische Strom die Circulations- und Ernährungsverhältnisse der Haut, sowie der tiefer gelegenen Organe zu beeinflussen vermag, daher auch auf pathologische Veränderungen derselben ebenso durch Ableitung, wie durch Förderung des localen Stoffumsatzes günstig einzuwirken vermag. Sehr wichtig ist die Berücksichtigung der klimatischen Verhältnisse für an Polyarthritis deformans Erkrankte. Vielfache Erfahrungen lehren uns, dass hier Wärme mit möglichster Temperaturconstanz, Trockenheit und Schutz gegen Winde die Grundbedingungen eines solchen Kranken günstigen Klimas sind. Ausser diesen genannten gibt es auch solche, wo das Vorhandensein von Thermalquellen gleichzeitig die Ausführung einer Badecur gestattet.

Solche sind: Battaglia in Norditalien, zum Aufenthalt im Frühjahr und Herbste geeignet, Ischia, wo sowohl natürliche Thermalbäder, als durch die Erdwärme erhitzte Sandbäder zur Verfügung stehen, Algier mit den zahlreichen in der Nähe befindlichen Thermen. Was die innere Behandlung der Polyarthritis deformans betrifft, so lässt sich noch von jenen Mitteln am meisten erwarten, welche die allgemeinen, constitutionellen Verhältnisse, die Blutbildung zu verbessern und infolge der hiedurch gehobenen Stoffwechselenergie die Rückbildung der gesetzten Exsudate zu fördern im Stande sind. Aus diesem Grunde werden also ausser selbstverständlicher Vermeidung aller schwächenden Potenzen und Verordnung möglichst kräftigender Ernährung Eisen- und Chininpräparate nebst Leberthran die wichtigsten Mittel darstellen. Unter den Eisenpräparaten soll namentlich dessen Verbindung mit Jod als Sirup. ferri jodat., insbesondere bei jugendlichen Individuen, den besten Erfolg bringen. Oefters macht die Arthritis deformans auch eine chirurgisch-orthopädische Behandlung nothwendig. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 24.)

Seifeneinreibungen bei **Gelenkstuberculose** empfiehlt Koeniger (Lippspringe) nach der von O. Kollmann angegebenen Methode lange fortgesetzter Einreibungen. Es handelte sich um einen Knaben aus durchaus gesunder Familie, der vor 7 Jahren, 2jährig, an Kniegelenkstuberculose erkrankte. Es wurde lang fortgesetzte Ruhestellung im Gipsverband versucht, dann viele Monate Tuberculininjectionen gemacht, später Jodoformeinspritzungen, über $1^1/_2$ Jahre Guajacol gegeben, mehrfach Hessing'sche Schienenapparate versucht, aber Alles ohne Erfolg. Nur das Tuberculin schien anfänglich gut zu wirken, sehr ungünstig die Jodeinspritzungen, welche stets lange anhaltende Reizerscheinungen hervorriefen. Es kam schliesslich, Anfang 1893 zur Eiterung und Fistelbildung. Um diese Zeit wurde mit den Seifeneinreibungen begonnen, genau nach den Angaben von Kollmann und dessen persönlichen Vorschriften. Schon nach wenigen Wochen war der günstige Einfluss ganz unverkennbar, die nächtlichen Schmerzen hörten auf, der Appetit hob sich und die Heilung ging ohne jede weitere Störung von statten. Die Einreibungen wurden fast $1^1/_2$ Jahre fortgesetzt und dann das rechtwinkelig ankylotische Gelenk durch Professor Hoffa mittels Hülsenapparaten auf orthopädischem Wege gestreckt, worauf der Knabe noch ein Jahr einen Hessing'schen Apparat trug. Wenn auch die Beweglichkeit des Kniegelenks beschränkt blieb, so hat sich doch der Knabe unter dem Einfluss der Kollmann'schen Methode überraschend günstig entwickelt.

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 347.)

Locale Behandlung der **Gicht.** Dr. William Murrel empfiehlt folgendes Verfahren. Mit dieser Mixtur

Rp. *Kal. jodat.* . . . . *10·0*
solve in
Spirit. vini rectif. . . . . *172·0*
adde
Linim. sapon. ammoniat. . . . . . *15·0*
Ol. Cajeputi
Ol. Caryophyllorum . . . . *āā* *1·5.*
MDS. Aeusserlich.



wird ein Läppchen getränkt, um den leidenden Theil gelegt, mit Protectiv bedeckt und mittels einer Binde befestigt. So wird ein starker Gegenreiz ausgeübt, unter dessen Einfluss die Entzündung in 12 bis 24 Stunden nachzulassen pflegt. Daneben empfiehlt sich manchmal die Darreichung von 2 Grm. Colchicumwein mit 0·5 Grm. Jodkali dreimal täglich. In dieser starken Dosis wirkt der Colchicumwein als kräftiges Purgans, oft auch als Vomitiv; indessen die Gichtattaque wird prompt abgeschnitten. Besonders angezeigt ist diese Therapie bei robusten, zu körperlicher Fülle neigenden Männern, deren Beruf eine Arbeitsunterbrechung schwer verträgt. Bei Ischias, Lumbago, sowie monarticulärem Rheumatismus bewährt sich ein Liniment nach folgendem Recept:

Rp. *Natr. salicylic.* . . . . *15·0*
Ol. Cajeputi . . . . *2·0*
Ol. Eucalypti . . . . *1·0*
Linim. sapon. ammon. . . . . . . *15·0*
Spirit. vini rectif. . . . . *200·0*
MDS. Aeusserlich.

(Lancet. — Med. Neuigkeiten, 1897, 22.)

Ueber die chirurgische **Behandlung der Hautwassersucht.** Von Rotmann. Wenn der Arzt auch nur selten durch chirurgische Behandlung des Hydrops anasarca ein Menschenleben retten kann (schwere Fälle acuter Nephritis!), da die meisten Ursachen der Wassersucht (Herzfehler, chronische Nierenleiden, Carcinome) doch über kurz oder lang zum Tode führen, so ist doch die ungemeine Erleichterung, die man den bedauernswerthen Kranken durch den vorübergehenden Erfolg und durch den psychischen Eindruck der Behandlung verschafft, gar nicht gering zu schätzen. Von den zu diesem Zwecke empfohlenen Methoden bevorzugt Rotmann vor den anderweitig empfohlenen und mitunter ebenfalls sehr erfolgreichen tiefen Incisionen bis in das Unterhautzellgewebe bei weitem die Drainage mittels kleiner Canülen. Die Gefahren dieser Behandlung kann und muss man heutzutage durch Verhütung jeder Infection vermeiden, selbst im Privathause, wenn der Kranke nur sauber gehalten wird. So sah Ewald nie eine Entzündung oder gar Erysipel, obwohl die Röhren oft Tage lang liegen bleiben, ebenso andere Autoren und auch Rotmann vermied strenge Asepsis in den 9 Fällen der Greifswalder Klinik ohne jeglichen Schaden, ja verschaffte den Kranken grosse Erleichterung, indem siebenmal der Abfluss ein sehr reichlicher war (bis zu 37 Litern in 4 Wochen, ungerechnet des vielleicht ebenso grossen Quantums in den aufsaugenden Verbänden) und ausserdem die Diurese noch während der Drainage stieg. Rotmann benutzt 10·5—11 Cm. lange Canülen von $1^1/_2$—$1^3/_4$ Mm. Lumen mit 2 Reihen von je 6 runden Fenstern von circa $^3/_4$ Mm. Durchmesser. Die Einführung dieser Troicarts durch die Cutis erfolgt schnell in schräger Richtung, dann wird der von den Fingern gehaltene Knopf bis zur Haut gesenkt und, während die Spitze im Unterhautzellgewebe vordringt, auch so gelassen. Nun erst wird das Stilet herausgezogen und über das noch etwa 3—7 Cm hervorstehende Ende der Canüle ein dünner Gummischlauch gestülpt, der in ein am Boden stehendes Gefäss führt. Um die Canüle wird etwas sterile Gaze gelegt und mit Heftpflasterstreifen an der Haut befestigt;

auch das mit dem Schlauch verbundene weitere Ende wird so fixirt, um ein Verschieben zu vermeiden und den Ausfluss zu beschleunigen; die Umgebung der Wunde wird mit Zinkpaste oder Borvaseline vor Ekzemen durch etwa neben der Canüle heraussickernde Flüssigkeit geschützt. Es wurden in der Regel 2 Röhrchen eingelegt — am besten natürlich an abhängigen Partien, wo noch keine Bindegewebsverdickung eingetreten. Nach 24—36 Stunden wird der Drain entfernt, die Haut nochmals mit Alkohol abgerieben, in weitem Umfange mit Salbe bestrichen und ein aufsaugender, mässig comprimirender aseptischer Verband angelegt, der erst erneuert wird, wenn er durchnässt ist. Nachdem der Kranke etwa 12 Stunden geruht, werden 2 Canülen an anderen Stellen eingelegt und in derselben Weise vorgegangen, bis man genügend Flüssigkeit entzogen hat. (Deutsche med. Wochenschr., 1896, 48 u. 49. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 9.)

Ueber das **Ichthalbin (Ichthyoleiweiss), ein geschmack- und geruchloses Ichthyolpräparat,** berichtet in einer vorläufigen Mittheilung Arnold Sack (Heidelberg). Wenn der Kreis der Indicationen für den Ichthyolgebrauch von Jahr zu Jahr weiter wird, so muss der Grund hiefür lediglich in seinen heilkräftigen Eigenschaften gesucht werden. Es kann keinem Zweifel mehr unterliegen, dass das wirksame Princip im Ichthyol der hohe Gehalt an Schwefel ist, welcher in ihm so fest chemisch an Kohlenstoff und Kohlenstoffgruppen gebunden ist, dass er ohne die Zerstörung des Ichthyols selbst nicht gut aus ihm ausgeschieden werden kann. Darauf beruht die von Unna empirisch deducirte und von Prof. Baumann chemisch nachgewiesene reducirende, d. h. sauerstoffentziehende und auf der Haut keratoplastisch wirkende Eigenschaft des Ichthyols, darauf wahrscheinlich auch seine gefässzusammenziehende und daher bei Zuständen, welche mit Gefässerweiterung und Exsudation einhergehen, so wohlthuende, weil entzündungswidrige und exsudatbeschränkende Wirkung. Ueberdies haben auf die allgemein tonisirenden Wirkungen des Ichthyols schon die ersten Beobachter hingewiesen. Seitdem mehren sich die Berichte über seine ernährungssteigernden Eigenschaften bei längerem internen Gebrauch. Der in eigenartiger chemischer Bindung circulirende Schwefel beeinflusst anscheinend den Stoffwechsel der lebenden Zelle in dem Sinne, dass die Anbildung der Albuminsubstanzen, d. h. die Assimilationsthätigkeit der Zelle gesteigert und ihr Zerfall eingeschränkt wird. Auf dieser merkwürdigen Thätigkeit des im Blut circulirenden Ichthyolschwefels beruhen wahrscheinlich auch die äusserst günstigen Erfahrungen, die man in letzter Zeit mit Ichthyol bei Lungentuberculose gewonnen hat. Viel wichtiger aber, als alle speciellen und localen Wirkungen, welche Ichthyol zu entfalten vermag, scheint Sack die obige allgemeine Indication zu sein, welche darauf hinausläuft, einen durch schwere Ernährungsstörungen geschwächten Körper durch fortgesetzten Gebrauch eines unschädlichen Mittels einigermassen wieder in den Gleichgewichtszustand zu bringen. Ist aber auch das Ichthyol unschädlich, so bleibt es immerhin ein lästiges und unangenehmes Präparat und sein fortgesetzter Gebrauch stösst daher häufig auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Sogar die geduldigsten Kranken lehnen sich schliesslich gegen seinen Geschmack und Geruch

auf, und das widerwärtige Aufstossen und der häufige Brechreiz zwingen oft zum Aussetzen der Medication. So durfte die Frage nach der besten Verabreichungsform für den inneren Ichthyolgebrauch immer noch als eine offene gelten, als Sack, angeregt durch Prof. Gottlieb's glücklichen Griff mit Tannalbin, auf die Idee verfiel, dasselbe, was Gottlieb mit Tannin gethan, mit Ichthyol zu versuchen. Wie Gottlieb das Tannin, das bekanntlich auch beim inneren Gebrauche grosse Nachtheile hat, dadurch in einer sehr geeigneten Form brachte, dass er es mit Eiweiss verband, stundenlang hoch erhitzte und so ein unter dem Namen Tannalbin bekannt gewordenes Präparat als ein geschmackloses Pulver erhielt, das der Einwirkung des Magensaftes widersteht und erst im Darm langsam zur Resorption gelangt, so regte auch Sack Dr. Herm. Vieth zu dem Versuche an, das Ichthyol in eine analog gebildete Eiweissverbindung überzuführen.

Es gelang diesem, ein Präparat zu erhalten, welches ein äusserst feines, graubraunes Pulver darstellt und nicht nur geruchlos, sondern auch beim Einnehmen so gut wie ganz geschmacklos ist. Dieses Product hat den Namen Ichthalbin (Ichthyolalbuminat) erhalten.

Wie der Versuch zeigt, wird es in sauren Flüssigkeiten (Pepsinsalzsäure) nicht gelöst, löst sich aber vollständig und ohne Rückstand in alkalischen Flüssigkeiten. Wie anzunehmen war, fällt beim Ansäuern einer solchen Lösung das Ichthyoleiweiss als voluminöser Niederschlag wieder aus.

Demnach passirt das Ichthyol des Präparates erstens den Magen unverändert, weswegen auch das beim gewöhnlichen Ichthyol so gefürchtete Aufstossen auf ein Minimum reducirt wird und der Brechreiz gar nicht in Frage kommt, und zweitens wird es erst im Darm unter Abspaltung von ursprünglichem Ichthyol nach und nach aufgelöst, so dass jeweils kleine Mengen Ichthyol continuirlich zur Resorption gelangen.

Das Ichthalbin enthält nach den analytischen Bestimmungen von Dr. Vieth etwa 40% Ichthyolsulfosäure. Da das im Handel befindliche und gewöhnlich als „Ichthyol“ bezeichnete Ammonium sulfo-ichthyolicum nur circa 53% trockene Sulfosäure enthält, so entspricht die Dosirung von circa 4 Grm. Ichthalbin jener von circa 3 Grm. käuflichem Ichthyol. Da das Ichthyol absolut ungiftig ist, braucht das Ichthalbin nicht besonders abgewogen oder dispensirt zu werden, es kann vielmehr messerspitzen- oder kaffeelöffelweise genommen werden.

Die Ergebnisse der bisherigen therapeutischen Versuche mit Ichthalbin fasst Sack dahin zusammen: Für den externen Gebrauch eignet sich das Ichthalbin nur dort, wo es darauf ankommt, eine milde antiseptische und keratoplastische Wirkung auszuüben, doch wird man sich von dieser Seite kaum besondere Erfolge versprechen, da man auf der Haut nur selten (vielleicht bei Verbrennungen) die zur Entwicklung des nascirenden Ichthyols nothwendigen Bedingungen (alkalische Grundlösung) vorfinden wird. Analfissuren heilen auffallend rasch unter Aufstreuen von Ichthalbin, und der Juckreiz der Hämorrhoidarier wird günstig dadurch beeinflusst.

Innerlich wird das Ichthalbin in Dosen zu 1—2 Grm. zwei- oder dreimal täglich, am besten direct vor den Mahlzeiten genommen.



Will man etwas erreichen, dann gebe man nur nicht zu kleine Dosen. Als eine Normaldosis für Erwachsene darf ein halber gestrichener Kaffeelöffel angenommen werden (etwa 1·25 Grm.). Man nimmt das Pulver am besten trocken auf die Zunge und spült es sofort mit etwas Wasser hinunter. Bei längerem Verweilen in der alkalischen Mundflüssigkeit kann natürlich auch eine geringe Abspaltung von Ichthyol, kenntlich am bitteren Geschmack, eintreten. Den Kindern gibt man entsprechend kleinere Dosen (bis 1 Grm.), am besten vermischt mit etwas geschabter Chocolade. Sie nehmen es so ungemein gern, während sonst das Ichthyol ihnen kaum beizubringen ist. Bedenkt man, dass ein grosses Contingent von Kinderleiden (Anämie, Rachitis, Scrophulose. Darmatonie und Darmkatarrh) in Rücksicht auf die schon festgestellte ernährungssteigernde, stuhlregulirende und antiseptische Kraft des Ichthyols der Ichthalbintherapie zugänglich ist, so wird man diesen Vorzug wohl zu schätzen wissen.

Von allgemeinen Wirkungen, die Sack vom Ichthalbin gesehen hat, führt er an: die stuhlregelnde, die appetitanregende und ernährungssteigernde, indem die gewogenen Pat. bei gleichen Bedingungen je $^1/_2$ Kgrm. per Woche durchschnittlich zunahmen. Unter den localen Wirkungen müssen directe, auf das Darmlumen beschränkte, und Fernwirkungen unterschieden werden. Von den ersten kommen besonders chronische Darmerkrankungen in Frage, über welche die Beobachtungen noch nicht ganz abgeschlossen sind.

Von den localen Fernwirkungen erwähnt Sack eine auffallend rasche Besserung und sogar Heilung der Rosacea, besonders bei Frauen, die infolge Menstruationsstörungen und Metritiden an starken Blutcongestionen litten. In sechs Rosaceafällen, von denen drei leichterer Art, zwei mittelschwer und der letzte sehr schwer war, ist eine so rapide und anhaltende Besserung, ja Heilung eingetreten, dass er dieselbe nur auf ausgiebige Dosen Ichthalbin (4 Grm. pro die) zurückführen kann. Solche gefässconstringirende Wirkungen des Ichthyols, folglich auch des Ichthalbins, sind übrigens, wie anfangs erwähnt, nichts Neues. Auf ihnen beruht auch die rasche Rückbildung der chronischen Ekzeme besonders der Kinder, die Sack in einigen Fällen unter Ichthalbin beobachtet hat.

Wenn auch die mitgetheilten Thatsachen zunächst noch dürftig und lückenhaft sind, weil das Mittel noch zu jung ist, so lassen sie dennoch die Vortheile der internen Behandlung mit Ichthalbin schon voraussehen. Den weiteren ausgiebigeren Versuchen bleibt es vorbehalten, es nach verschiedenen Seiten genauer zu studiren.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 23.)

Mit der **mechanischen Intrauterintherapie,** d. i. mit der methodischen Sondirung und der Stiftbehandlung hat Simons als Assistent der Czempin'schen Privatklinik bei einigen Gruppen von Uteruserkrankungen günstige Erfolge erzielen können, nämlich bei Entwicklungshemmungen des Uterus, bei Atrophien desselben und bei der unter dem Namen „Col tapiroïde“ oder „posthornförmige Knickung der Gebärmutter“ bekannten Anteflexion des Organes. Die Hauptsymptome bei allen diesen 3 Zuständen sind Amenorrhoe, Dysmenorrhoe, Sterilität. Beim Uterus infantilis, wo das Organ seine fötale Form, lange, derbe Cervix und dünnwandiges kleines Corpus,



beibehalten hat, handelt es sich, besonders da, wo auch eine Hypoplasie der grossen Gefässe besteht, um einen unheilbaren Zustand; doch möchte Simons bei den nicht zu hochgradigen Formen, wo der Uterus nicht unter $4^1/_2$—5 Cm. lang ist, die methodische Sondirung gegen die vorhergenannten secundären Symptome empfehlen. Bei den häufigeren Fällen, Uterus aplasticus oder puber, Aplasio uteri, wo der Uterus von der Pubertät an in der Entwicklung stehen geblieben ist, wurden die dysmenorrhoischen Beschwerden, respective die periodischen Schmerzen bei Amenorrhe durch 3—4maliges Sondiren mit leichter äusserer Massage in der Woche vor dem betreffenden Termine beseitigt. Zur Erleichterung der Sondirung empfiehlt es sich, die Portio anzuhaken. Mit der Sonde kann man dabei noch Zitterbewegungen ausführen, indem man die Muskeln des Oberarmes in tetanische Bewegungen versetzt. Nur die Sonde ist bei virginalen Verhältnissen unmöglich, nicht aber die Anwendung des Stiftes. Dieser muss etwa 1 Cm. kürzer gewählt werden, als die mit der Sonde genau bestimmte Länge des Uterusinnern beträgt; er wird mit der Hand eingeführt, nachdem die Portio mit der Hakenzange soweit wie möglich abwärts gezogen wurde. Der Stift wird im Uterus durch ein Pessar gehalten, wozu Simons Celluloidpessare verwendete, die im oberen Drittel mehrere Querstäbe aufwiesen. Während im Allgemeinen die Sonde und der Stift bei allen Entzündungen des Uterus, sowie bei Erkrankungen der Adnexe und des breiten Mutterbandes nicht angewendet werden dürfen, würde Simons eine leichte chronische Parametritis nicht als Contraindication ansehen. Die Prognose der Therapie, die übrigens auch auf Dyspareunie und mangelnde Libido einen günstigen Einfluss ausübt, ist bei Atrophie besser als bei der Aplasie. Bei den nicht seltenen Fällen von pathologischer Anteflexio mit lang ausgezogener, konischer Portio (Col tapiroïde) werden die während der Menstruation auftretenden Beschwerden ausnahmslos durch den Stift gebessert. Der Stift hat hier die Aufgabe, die Falschkrümmung des Uterus zu corrigiren, das Organ zu strecken. Der Stift bleibt Wochen, Monate hindurch liegen, auch während der Menstruation. Nach Herausnahme desselben traten in einzelnen Fällen mit der sich wieder ausbildenden spitzwinkligen Vorwärtskrümmung des Uterus die alten Beschwerden wieder auf.

In der Discussion, die nachher eintrat, bemerkte Herr Landau, er möchte die Anwendung der Sonde nicht überhaupt perhorresciren, bei Sterilität leiste sie meist mehr als die blutige Discission; die Sonde sei anzuwenden, wo man die Absicht hat, mechanisch zu dehnen oder aus diagnostischen Gründen die Lage, die Richtung, die Empfindlichkeit des Gebärmuttercanals zu erfahren, etwaige Rauhigkeit an der Innenfläche festzustellen etc. Dagegen hält Landau die Anwendung der Sonde zum Zwecke der Massirung des Uterusinnern, um das Wachsthum anzuregen oder Libido sexualis hervorzurufen, für verwerflich. Noch mehr bekämpft er die neue Empfehlung des Intrauterinstiftes, dieses alten Mittels, von dessen Nutzlosigkeit und Gefährlichkeit man sich schon Ende der Sechziger und Anfang der Siebziger Jahre überzeugt habe. Das bei Aplasie des Uterus beobachtete Dickerwerden des Organes nach Anwendung des Stiftes beruhe nicht auf Wachsthum des Uterus, sondern auf



consecutiver Metritis, zu der Peri- und Parametritis nicht selten hinzutreten. Trotz der jetzt angewendeten Antisepsis und Asepsis wird es nicht gelingen, pathogene Keime mit Sicherheit nach Einführung von Instrumenten in den Uterus fernzuhalten, so dass infolge dieser Behandlung sicher bald eine Reihe von Frauen an Beckenabscessen erkranken wird.

Herr Schönheimer vermisst gegenüber den anerkannten Schädlichkeiten der intrauterinen Therapie den Beweis von ihrem Nutzen, da ja in vielen Fällen die Beschwerden nach Herausnahme des Stiftes wieder aufgetreten sein sollen. Ein Beweis für den Erfolg der Behandlung bei hypoplastischer Form würde weniger die Beseitigung der Beschwerden als die Beeinflussung der Sterilität sein. In ungefährlicherer Weise als durch die intrauterine Therapie könne man die gewünschten Reizzustände durch Massnahmen, wie heisse Ausspülung, Sitzbäder, bimanuelle Massage erreichen.

(Vortrag in der Sitzung der Berliner med. Gesellsch. v. 3. Februar 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 270.)

Invagination, s. Laparotomie.

Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten. Herausgegeben von der k. k. Statthalterei. IV. Jahrgang, 1895. In zwei Theilen mit insgesammt 9 Tafeln und 10 Abbildungen im Texte. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1897. Ausser dem klinischen und administrativen Bericht, welche den usuellen Inhalt des „Jahrbuches" bilden, finden wir diesmal darin als I. Abschnitt eine monographische Darstellung: „Das staatliche Institut für Herstellung von Diphtherieheilserum in Wien. Die Errichtung desselben und seine Thätigkeit im Jahre 1895, dargestellt von dem Leiter des Institutes Prof. Dr. Richard Paltauf." Wir machen die Fachkreise auf diese lehrreiche Publication aufmerksam. Die Reichhaltigkeit des Jahrbuches in statistischer und in klinisch-casuistischer, ferner in hygienischer Beziehung, insoferne durch bauliche und administrative Einrichtungen die Hygiene der Krankenanstalten gefördert wird, muss unbedingt anerkannt werden, und es ist nur zu wünschen, dass der gediegene Inhalt von allen Factoren der sanitären Verwaltung, die aus demselben Rath und Belehrung schöpfen können, eifrig benützt werde. —sch.

Ueber die Anwendung des **Jodolpflasters bei einigen venerisch-syphilitischen Krankheiten.** Von Prof. Domenico Majocchi (Bologna). Bei Anwendung des Jodols in der Therapie einiger venerisch-syphilitischer Krankheiten hat Majocchi, um es in einer besonderen für die Erzielung einer localen Wirkung mehr geeigneten Form anzuwenden, anstatt der Salbe oder Tinctur von vornherein die Form des Pflasters als die weitaus geeignetste versucht. Majocchi verwendete zu den Versuchen das neue Präparat von Beiersdorf & Co. in Hamburg. Warum er dem Jodolpflaster vor den anderen Jodpräparaten in dieser Art von Krankheiten den Vorzug gegeben hat, da doch gewöhnlich bei der Behandlung der acuten, wie den subacuten hyperplastischen Adenitiden und Periadenitiden die Anwendung der Jodtinctur und der Jodsalbe die gebräuchlichste ist, erklärt er dahin: bei Anwendung der Jodtinctur sind wir nicht im Stande, die reactive Entzündung, die wir hervorzubringen beabsichtigen, genau abzustufen,



so dass wir häufig zu energische keratolytische Wirkungen erzielen, die durchaus nicht auf den Rückgang des Krankheitsprocesses von Einfluss sind. Das Gleiche kann man auch von der Jodsalbe behaupten, die, wenn sie auf die Haut auch nicht dieselben Reizungserscheinungen wie die Jodtinctur ausübt, bei der Behandlung wegen ihres kurzen Verbleibens auf der Haut und demnach ihrer nur vorübergehenden Wirkung nur von geringem Nutzen sich erweist. Das Jodolpflaster hingegen hat, wie alle derartigen Präparate, wegen seiner Undurchlässigkeit die Eigenschaft, sowohl die flüssigen als auch die gasigen centrifugalen Strömungen der Hautabsonderung zu verhindern oder zu erschweren und es wächst so der centripetale Resorptionsstrom. Auf diese Weise wird die Diffusion des Heilmittels in der Hornschicht von Zelle zu Zelle erleichtert, während andererseits das active Eindringen des Heilmittels wächst. Hieraus erklärt sich, wie bei Anwendung des Pflasters die in demselben enthaltenen Medicamente eine grössere energische locale Wirkung ausüben. Und diese mehr energische locale Einwirkung wird ausser durch die veränderten localen Bedingungen der Epidermis noch durch das längere Haften des Pflasters auf die Hautoberfläche begünstigt und es entsteht infolge dessen eine vortheilhaftere Absorbirung des betreffenden Medicamentes. Zu dieser Wirkung des Jodolpflasters kommt noch hinzu, dass dasselbe als solches dem in demselben in grosser Menge enthaltenen Jod nicht gestattet, rasch sich frei zu machen und kurz nach seiner Application in Berührung mit der Haut zu kommen. Dies aber ist gerade die Wirkung, welche Majocchi mit dem Jodol erzielen wollte. Im Gegensatz zu den gewöhnlichen Pflastern, die in starker Concentration das betreffende Medicament enthalten, gibt letzteres, indem es sich in Berührung mit der Haut löst, langsam aber vollständig sein Jod ab. Auf diese Weise liesse sich auch eine Erklärung dafür finden, dass das Jodolpflaster keine unnöthige Reizerscheinung ausübt, vielmehr nur die sichere resolvirende Wirkung des Mittels hervortritt. In Anbetracht dieses letzten Zweckes zeigte sich die Anwendung des Jodolpflasters sowohl bei den acuten als auch den chronischen localen Entzündungen von vornherein als die einfachste und rationellste; und die klinischen Versuche bestätigen nicht nur diese theoretische Anschauung Majocchi's vollständig, sondern liessen auch in allen Einzelheiten die Vorzüge dieses pharmaceutischen Präparats hervortreten. Als wichtigste therapeutische Vorzüge, die sich bei Anwendung des Jodolpflasters in Majocchi's Klinik ergaben, hebt er hervor: 1. Das Jodolpflaster wird auch bei acuten Entzündungserscheinungen, wobei es schmerzlindernd und beruhigend wirkt, gut vertragen. 2. Es ruft keine Macerationserscheinungen auf die Epidermis jener Stellen, wo erstere empfindlich und dünn ist, hervor; und hierin gerade unterscheidet es sich vortheilhaft insonderheit von dem Resorcin- und Mercurialpflaster, die locale Belästigungen, charakterisirt durch Jucken, Brennen und Epidermisabschuppung, bewirken. Das Jodolpflaster kann ferner lange Zeit auf der Haut behalten werden, ohne dass man deswegen die Entwicklung feuchter Ekzeme, exfoliativer Dermatitiden oder andere Reizungserscheinungen zu befürchten hätte. 3. Die Dauer der Application des Jodolpflasters kann ohne Unterbrechung 3, 4, 6—12 Tage fortgesetzt werden, ohne dass es sich

im Geringsten verändert: ein Umstand, durch den eine grosse Ersparniss im Verbrauch bewirkt wird. 4. Das Haftvermögen, das dem Jodolpflaster eigen ist, gestattet, dass dasselbe ohne weitere Zuhilfenahme eines Verbandes, obwohl derselbe wegen des Drucks, den er ausübt, in einigen Fällen vollständiger und rascher den Rückgang des localen Processes unterstützt, in situ gelassen werden kann. Der Mechanismus der therapeutischen Wirkung des Jodolpflasters bei localen Entzündungen äussert sich in zwei verschiedenen Weisen: A. Zuerst äussert das Mittel eine rasche Wirkung in der Weise, dass es fähig ist, sogleich von vornherein die acuten Entzündungserscheinungen zu mässigen. Eine solche plötzliche Wirkung konnte Majocchi bei den Adenitiden und Orcheoepididymitiden beobachten, wo innerhalb 4—5 oder längstens 8 Tagen jede Reizerscheinung verschwunden war. Wegen dieses Heilerfolges konnte Majocchi das Jodolpflaster auch in dem vorgeschrittenen Stadium der Krankheit anwenden (s. statistische Tabellen im Original). Auf diese erste Periode, die man als „antiphlogistische Wirkung“ bezeichnen kann, folgt ein in der Regel nicht lang dauernder Zwischenraum, wo die localen Bedingungen der Geschwulst nahezu unverändert bleiben, die man „Stillstandsperiode“ bezeichnen könnte, sie hat die Dauer von 5 bis 8 Tagen bis 2 bis 3 Wochen; nachdem sie vorüber ist, beginnt die zweite Weise der Wirkung des Jodolpflasters sich zu äussern. Letztere entwickelt sich in der Regel langsamer unter Angriff hauptsächlich der neoplastischen Infiltrate, deren Schmelzung und Absorbirung in mehr oder weniger vollständiger Weise sie begünstigt: die Entzündungsgeschwülste, die anfangs gespannt und hart sind, werden nun pastös und geben stufenweise an Umfang zurück; und dieser Rückgang ist entweder ein allgemeiner und vollzieht sich gleichmässig auf der ganzen Oberfläche der infiltrirten Masse, oder er ist ein theilweiser und beschränkt sich auf einen mehr umschriebenen Theil der letzteren. Dies konnte Majocchi häufig bei den Orcheoepididymitiden, wo manchmal ein Theil indurirt zurückblieb, der langsam zum Schwinden kam, beobachten. Die Dauer dieser Rückgangsperiode ist verschieden; von einem Minimum von 8—10 Tagen kann sie sich auf ein Maximum von 1 Monat ausdehnen; selten dauert sie länger. Einigemale machte sich die „Stillstandsperiode“ nicht bemerkbar, aber bei dem raschen Rückgang der acuten Entzündungserscheinungen trat die fortschreitende resolvirende Wirkung des Jodolpflasters, infolgedessen eine rasche Heilung statthatte, hervor. Nicht immer jedoch gelang es, die acuten Erscheinungen vollständig aufzuhalten, so dass in mehr als einem Falle die Geschwulst zu wachsen fortfuhr und zum Theil zur Eiterung kam, was hauptsächlich geschah, wenn das Pflaster zu spät zur Anwendung kam. Aber auch in diesen Fällen war immer die wohlthätige Wirkung dieser Behandlung auf die residuellen Infiltrate der geeiterten Geschwulst, welche sich zurückbildete, während neue Eiterung verhindert wurde, bemerkbar.

Majocchi fasst seine Beobachtungen bezüglich des Jodolpflasters (120 Fälle) übersichtlich in 3 Serien (stat. Tabellen s. im Original) zusammen: In der 1. Serie wurden die Adenitiden und Periadenitiden aufgenommen (67), zumeist bei Männern: 1. infolge von weichem Schanker, 2. von Balano-Posthitis catarrhalis und Blennor-



rhoe und zuletzt 3. infolge von „Chancre-mixte“. Die Drüsenanschwellungen aus letzterer Veranlassung waren wenige, sie traten indessen immer als acute, manchmal auch zu Eiterung neigende Periadenitiden auf. Durch die Pflastercur wurden sie immer zum Stillstand gebracht. Ausgesetzt wurde diese Behandlung, sowie der beträchtlich zurückgegangene Knoten den Charakter der specifischen Induration, bevor noch die secundären Erscheinungen der Syphilis sich bemerkbar machten, anzunehmen anfing.

Die Jodolbehandlung liefert, sogleich beim ersten Auftreten der Reizungserscheinungen angewandt; den günstigsten Erfolg. Häufig musste Majocchi mit ihr indessen in der vorgeschrittenen Periode des Entzündungsprocesses, wenn die Drüsen oder das periglanduläre Bindegewebe beträchtlich infiltrirt waren oder die Eiterung schon begonnen hatte, vorgehen. Nichtsdestoweniger waren Fälle zu beobachten, wo das Jodolpflaster eine ausgesprochene resolvirende Wirkung äusserte, nicht nur wegen des Schwindens der acuten Entzündungserscheinungen, sondern auch wegen des schnellen Rückgangs der infiltrirten Drüsengeschwülste; in anderen Fällen war der Rückgang ein stufenweise fortschreitender. Nur in wenigen Fällen von acuter und subacuter Periadenitis trat, trotz der Application des Pflasters, gleich bei Ausbruch der Krankheit und bei fortgesetzter Anwendung desselben, partielle Eiterung und die Bildung eines oder mehrerer Abscesse ein. Da dieselben indessen sofort punctirt, entleert und die Höhlung antiseptisch gewaschen wurde, fuhr Majocchi mit der Anwendung des Jodolpflasters auf die noch hart und infiltrirt gebliebene Drüsengeschwulst fort. Ein vollständig negativer Erfolg trat nur ein bei einigen Fällen von Periadenitis in vorgeschrittenem Stadium oder mit multipler Drüsenanschwellung, weil hier die Anwendung des Jodolpflasters unterlassen und zu einer anderen Heilmethode, der Drüsenexstirpation, oder auch der Entleerung der Leistenhöhlung, übergegangen werden musste. Mangel an hygienischem Verhalten, übermässige Bewegung und Anstrengung und nicht selten das Ausschreiten einiger Kranken tragen dazu bei, den Rückgangsprocess der Adenitiden und Periadenitiden unter der Jodolpflasterbehandlung zu verlangsamen oder manchmal zu verhindern. In dieser Hinsicht machte sich der Unterschied des Heilerfolges der in der Klinik und im Ambulatorium behandelten Kranken recht bemerkbar. Andererseits wurde die Dauer der Cur in einigen Fällen verzögert, wenn der Schanker vorher häufig mit Höllenstein kauterisirt worden war. Aus der Gesammtheit der so behandelten Fälle hat sich Majocchi noch überzeugen können, dass der mehr oder weniger superficielle Sitz der Adenitiden auf die relativ kurze Dauer der Behandlung von grossem Einfluss war, während in einigen Fällen von tiefer Adenit s die Pflastercur weit länger sich erstreckte.

Die 2. Serie bilden die klinischen Fälle von Epididymitis und Orcheoepididymitis, von denen 28 in der Klinik und 16 im Ambulatorium zur Behandlung kamen. Gewöhnlich wurde die Jodolbehandlung im Anfang der Krankheit oder während der Akme des Processes, wenn die acuten Entzündungserscheinungen des Nebenhodens oder der Tunica vaginalis stark ausgesprochen waren, angewandt. Auch in jenen Fällen, in denen entzündliche Hydrokele und



Oedem des Scrotums, begleitet auch von einem leichten Erythem der Haut desselben, auftrat, unterliess Majocchi nicht die Jodolpflasterbehandlung. Auch die bei blennorrhoischer Epididymitis auftretenden Complicationen gestatten, diese Heilmethode von Anfang an oder im Verlauf der vorgeschrittenen Periode der Krankheit in Anwendung zu bringen. So wurde in einem Falle von Orcheoepididymitis, wo sich in der Folge ein Scrotalabscess einstellte, auch nach dem Aufbruch desselben diese Behandlung mit gutem Erfolge angewandt. Ausser in den blennorrhoischen Formen fand das Jodolpflaster auch in einigen Fällen von syphilitischer Erkrankung der Hoden eine vortheilhafte und zweckmässige Anwendung. Das Jodolpflaster wurde von der kranken Stelle gut vertragen, diese Toleranz wurde selbst durch das Bestehen eines Erythems der Scrotalhaut, sowie durch vorhergegangene ekzematöse Erkrankung derselben nicht herabgesetzt. Dieser guten Eigenschaft wegen konnte diese Behandlung, unter Erneuerung der Jodolpflasterstreifen nach einigen Tagen, lange Zeit fortgesetzt werden, ohne dass es jemals zur Entwicklung von Ekzemen oder exfoliativer Dermatitis gekommen wäre. Die wohlthätige Wirkung des Jodolpflasters äussert sich vom ersten Augenblick seiner Anwendung an, indem es die starken Schmerzen und das Gefühl der Spannung, das sehr häufig die Epididymitis und die Orcheoepididymitis blennorrhagica begleitet, beruhigt. Mehr noch aber als die antiphlogistische Wirkung tritt der resolvirende Einfluss des Mittels, sei es im Akmestadium in dem raschen Verschwinden der acuten Hydrokele oder in dem vorgeschrittenen Stadium in der Resorption der plastischen Infiltrate des Nebenhodens und der Tunica vaginalis hervor; auch in Fällen von gleichzeitiger Funiculitis, in einem Fall von linksseitiger syphilitischer Sarkokele, schwanden die Infiltrate in relativ kurzer Zeit vollständig.

Wohl waren, wenngleich nur wenige Fälle von subacuter blennorrhoischer Epididymitis zu verzeichnen, die beim Rückgangsprocess einen gewissen Widerstand bei der Jodolpflasterbehandlung aufwiesen; namentlich wenn der Nebenhoden einen oder mehrere stark infiltrirte und harte Knoten zeigte. Als Vorzug der Jodolpflastercur möchte Majocchi betonen, dass dieselbe gerade in der Ambulatoriumbehandlung bei den Adenitiden, Epididymitiden und Orcheoepididymitiden sich geeignet und nützlich erweist. Von den Fällen der 3. Serie wären hervorzuheben: Ein Fall von Mastitis chronica mit intercurrirenden acuten Perioden, gekennzeichnet durch mehr oder weniger entwickelte harte, schmerzhafte Knoten, bei denen zunächst das rasche Verschwinden der Schmerzen und dann der Rückgang des Infiltrats sich bemerkbar machte. Weiter wurde das Jodolpflaster noch in einigen Fällen specifischer Infection angewandt; aber weder bei den Syphilomen, noch bei den Hautgummen wurden bessere Resultate wie mit dem Quecksilberpflaster erzielt. Bei gummöser Periostitis und den kleinen schmerzhaften periostalen Knoten liess bei Anwendung des Jodolpflasters der Schmerz sogleich nach, während er beim Quecksilberpflaster bestehen blieb. In einem anderen Falle war bei einem syphilitischen Pat. infolge subcutaner Injectionen von Quecksilbercyanid in der Hinterbacke ein grosser Knoten, der starke Schmerzen verursachte, vorhanden. Die Geschwulst war eine sehr bedeutende, so dass die



rechte Hinterbacke fast das doppelte Volumen der linken betrug. Alle die vorhergehenden Behandlungen mit Eis und resolvirenden Salben erwiesen sich vergebens. Als das Jodolpflaster angewandt wurde, verkleinerte sich das ausgedehnte tiefe Infiltrat der enormen Geschwulst rasch, und nachdem alle sechs Tage der Verband gewechselt worden war, war nach 16 Tagen die Geschwulst gänzlich verschwunden. Majocchi resumirt: 1. dass er im Jodolpflaster ein vorzügliches, rasch antiphlogistisch und resolvirend wirkendes Mittel sieht, das gewöhnlich in zwei verschiedenen, untereinander von einer Stillstandsphase getrennten Perioden seine Wirkung äussert, bei acuten und chronischen Entzündungsgeschwülsten sich empfiehlt, hauptsächlich aber als ausgezeichnetes Behandlungsmittel bei den Adenitiden und Periadenitiden, sowie den Epididymitiden und Orcheoepididymitiden in Betracht zu ziehen ist; 2. dass nach einigen in Majocchi's Klinik angestellten vergleichenden Versuchen man behaupten kann, dass dem Jodolpflaster als resolvirendem Mittel eine mehr bestimmte und vom Quecksilberpflaster verschiedene Anwendung zukommt, derart, dass, während die Anwendung des ersten (Jodolpflaster) bei einfachen Entzündungsprocessen sich empfiehlt, die des letzteren (Quecksilberpflaster) mehr bei specifischen Entzündungen angezeigt ist.

(Monatsschr. f. prakt. Dermat., 1897, XXIV. Bd.)

Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Vorträge, gehalten an der allgem. Poliklinik von Prof. Dr. Alois Monti, Director der allgem. Poliklinik in Wien. I. Heft: Ueber Verdauung und natürliche Ernährung der Säuglinge. Mit neun Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897. Das vorliegende Heft, welches das wichtigste Capitel der pädiatrischen Thätigkeit im ersten Lebensjahre des Kindes behandelt, wird den praktischen Aerzten um so willkommener sein, als Monti die hier in Betracht kommenden Fragen, Beschaffenheit der Frauenmilch, Ammenwahl und die natürliche Ernährung des Säuglings, viel ausführlicher darstellt, als dies in irgend einem Lehrbuche der Kinderheilkunde bis jetzt der Fall war; während man doch beim Durchlesen der Vorträge zur Ueberzeugung gelangt, dass die Kenntnisse sowohl der physiologisch-chemischen Thatsachen über die Beschaffenheit der Frauenmilch, über die Verdauung des Neugeborenen und über das Nahrungsbedürfniss des gesunden Kindes im ersten Lebensalter dem praktischen Kinderarzte unentbehrlich sind, indem sie nicht nur die Grundlage zur Beurtheilung des Ernährungszustandes des Kindes bilden, sondern auch uns über die Mittel belehren, diesen, wenn nöthig, nach rationellen Methoden zu verbessern. Die Darstellung ist eine fliessende und anregende, wobei Monti's so reiche Erfahrung auf diesem Gebiete sich in der kritischen Sichtung des grossen wissenschaftlichen Materiales kundgibt. —sch.

Kleberbrot für Zuckerkranke und Fettleibige. Auf Veranlassung von Dr. R. v. Hösslin in Neu-Wittelsbach bei München fertigt Commerzienrath Seidl in München ein Kleberbrot an, dessen Herstellung in der Hauptsache darin besteht, dass dem Mehl durch Auswaschung ein Theil der Stärke entzogen wird; auf diese Weise lässt sich der Gehalt an Kohlehydraten ganz nach Belieben regeln. Das Seidl'sche Kleberbrot hat ganz das Aus-



sehen von feinem Mehlbrot, es schmeckt mit und ohne Butter ganz gut und wird von jedem Kranken gern genommen. Die Haltbarkeit ist die gleiche wie die von gewöhnlichem Weissbrot. Um auch ein länger haltbares Präparat zu haben, wird auch ein Kleberzwieback von ähnlicher Zusammensetzung hergestellt.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, pag. 445. — Pharm. Centralh., 1897, 22.)

Kochbuch für Kranke. Von Dr. Otto Dornblüth, Nervenarzt in Rostock. Leipzig 1897, Verlag von H. Hartung & Sohn. 246 S. Duodez. Dornblüth hat in dem vorliegenden Werkchen die Aufgabe, die er sich gestellt, eine für Jedermann verständliche Darlegung einer vernünftigen Ernährung im Allgemeinen und für den Kranken vom Standpunkte des Arztes mit vielem Geschicke glücklich gelöst. Die Kochvorschriften für die „Ernährung von Kranken“ sind mannigfaltig, umfassen sämmtliche Nährmittel mit Einschluss von neuen Nährpräparaten (Hygiama, Nutrose) und führen zu recht angenehm schmeckenden anregenden Speisen und Getränken. Die „Kost in verschiedenen Krankheiten und Lebenszuständen“ ist als Fieberkost, Kost bei Magenleiden, bei chronischen Darmleiden, bei Leberkrankheiten, bei Herzkrankheiten, bei Krankheiten der Harnorgane, bei Gicht, bei Zuckerkrankheit, Uebererernährung, Unterernährung (Entfettungscuren), Ernährung des Säuglings, Ernährung vom Mastdarm aus, nach den geltenden Grundsätzen kurz und klar geschildert. Etwas zu bündig ist die „Ernährung des Säuglings“ gehalten, das Mitgetheilte ist zwar richtig, doch für diese schwierige Aufgabe nicht ausreichend. Wir hoffen in einer nächsten Auflage dieses Capitel wesentlich erweitert wiederzufinden. —r.

Ein Fall von **Laparotomie wegen Invagination** bei einem 8 Monate alten Kinde. Von Professor Poppert (Giessen). Nach einer Zusammenstellung von Rydygier aus dem Jahre 1895 sind 26 Fälle bekannt, in denen bei Kindern unter einem Jahre wegen Invagination die Operation vorgenommen wurde; vier davon wurden gerettet. Als fünfter schliesst sich der Fall von Poppert an, welcher aus dem Erbrechen, dem Abgange von blutig-schleimigen Stühlen in Verbindung mit dem Nachweise einer wurstförmigen Geschwulst, deren Ende vom Rectum aus fühlbar war. diagnosticirt werden konnte. Die Laparotomie, welche 48 Stunden nach Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen vorgenommen worden war, ergab eine typische Invaginatio ileocoecalis, bei der die Valvula Bauhini die Spitze des eingescheideten Darmes bildete. Der Versuch, durch Ziehen am Ileum die Einstülpung zu lösen, führte nicht zum Ziele, erst als gleichzeitig das Ende des Intussusceptums durch Streichen und Kneten nach rückwärts geschoben wurde, liess sich der eingestülpte Darm entfalten. Heilung erfolgte rasch. Poppert tritt dafür ein, alle Fälle von Invagination rasch dem Chirurgen zuzuweisen, damit nicht die günstige Zeit für die Operation versäumt werde. Nach der Zusammenstellung von Treves wurde die spontane Abstossung des invaginirten Darmstückes unter 100 Fällen nur zweimal beobachtet; andererseits sind alle glücklich operirten Fälle bis jetzt immer noch in einem solchen Zustande in die Hände des Chirurgen gekommen, dass eine Desinvagination noch möglich war.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 16. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 22.)

Atlas der Mikroskopie am Krankenbette von Dr. Alexander Peyer. 100 Tafeln, enthaltend circa 200 Abbildungen in Farbendruck. 4. Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1897. Der vorliegende Atlas, der rasch zur 4. Auflage heranreifte, erscheint diesmal insoferne in veränderter Form, als die in zahlreichen Lehrbüchern der inneren Medicin nunmehr enthaltenen Abbildungen vom Blut, Sputum und Fäces weggelassen sind und die hiedurch freigewordenen Tafeln für die Darstellung der Harnröhrensecretionen, der Genitaldrüsensecrete, der Spermatorrhoe, des Aspermatismus und der Abnormitäten der Samenflüssigkeit selbst verwendet wurden. Es ist demgemäss der vorliegende Atlas eigentlich als ein in illustrativer Beziehung vollkommen erschöpfender Atlas der klinischen Urologie zu betrachten, der als verlässlicher Führer des Arztes auf dem Gebiete der Krankheiten des Urogenitalsystemes die weitreichendste Verbreitung verdient.

—r.

Ueber **medicamentöse Minimalklystiere.** Dr. Alfred Kirstein bezeichnet als Minimalklystier eine Rectalinjection geringsten Volumens, als obere Grenze will er 10 Ccm. annehmen.

Die Erfindung der Minimalklystiere geht auf Oidtmann zurück, dessen Purgativ eine vorzügliche Bereicherung unseres therapeutischen Rüstzeuges ist. Nachdem es gelungen war, Glycerin als einen wesentlichen Bestandtheil des Purgativs zu ermitteln, fanden die Glycerin-Minimalklystiere eine grosse Verbreitung. Kirstein schlägt vor, das bisher vorwiegend als Evacuationsmittel gebräuchlich gewordene Minimalklystier zur bequemen Erzielung medicamentöser Allgemeinwirkungen auszunutzen; möglichste Vermeidung der evacuirenden Leistung wäre dabei die nothwendige Voraussetzung. Bekanntlich wird Jodkali nicht immer per os vertragen; es ist nicht von den Wirkungen des bereits resorbirten Salzes die Rede (Jodismus), sondern von Schwierigkeiten der Einverleibung. Einigen Pat. ist der Geschmack unleidlich, manche verlieren bei längerem Gebrauch den Appetit; in selteneren Fällen entsteht acute Magenreizung. Kirstein hat einen kräftigen jungen Mann mit vorzüglichen Verdauungswerkzeugen beobachtet, der nach wenigen Esslöffeln der gewöhnlichen Jodkaliummedicin Schmerzen im Magen mit heftigem Erbrechen bekam; stark herabgesetzte Dosen in hoher Verdünnung führten zu denselben Erscheinungen; Ersatz durch Jodnatrium half nichts; Sandow'sches brausendes Jodsalz machte gleichfalls Schmerzen; der Pat. (an Syphilis leidend) absolvirte dann eine rectale Jodkalicur nach Köbner's Recept ohne Störung mit bestem Erfolge.

Es ist ein Verdienst von Köbner die Eignung des Mastdarmes zur Application des Jodkaliums in langjährigen sorgfältigen Versuchen und Beobachtungen systematisch studirt zu haben. Er findet diese Art der Anwendung in zweierlei Richtungen sehr brauchbar: einmal für locale, beziehungsweise regionäre Indicationen (Prostatitis, syphilitische Mastdarmgeschwüre), zweitens für die constitutionellen, beziehungsweise für die Heilwirkungen auf fernliegende Organe. Lediglich mit der zweiten Art, den Allgemein- und Fernwirkungen, hat man es in den folgenden Erörterungen zu thun. Ohne die Verordnungen Köbner's hier zu specialisiren, bemerkt Kirstein, dass das Volumen seiner Klysmen 70—120 Ccm. beträgt, dass die Flüssig-

keit erwärmt eingeführt wird, dass der Pat. dabei im Bette liegen und mindestens noch $^1/_4$ Stunde darin bleiben soll; dem Arzneiklystiere geht übrigens ein grösseres Reinigungsklystier von kühlem Wasser voraus, dessen Wirkung erst bis zum völligen Aufhören des Stuhldranges abgewartet sein will. An der therapeutischen Wirksamkeit einer solchen Cur ist kein Zweifel, aber die Procedur ist umständlich — zu umständlich fast, wenn (wie doch sehr häufig), der Pat. bei der Cur seiner Beschäftigung nachgehen will. Alle Umständlichkeiten kommen sogleich in Fortfall, wenn es gelingt, das immerhin schon geringe Volumen der Köbner'schen Klystiere noch mehr zu verkleinern, bis auf das Mass des eingangs definirten Minimalklystiers. Spritzt man sich, ohne weitere Vorbereitung, stehend 10 Ccm. Wasser von Zimmertemperatur in den Mastdarm, so hat man während des Momentes der Einspritzung das Gefühl gelinder Kälte, welches augenblicklich nachlässt; damit ist Alles erledigt. Offenbar erwärmt sich die winzige Wassermasse im Rectum äusserst schnell, zur Erzeugung von Stuhldrang ist sie zu schwach, zudem verschwindet sie schleunigst durch Resorption. Wenn man eine zweckmässige kleine Spritze, 10 Grm. fassend, mit kurzem geraden, olivenförmigem Ansatz, zur Hand hat, so ist die Einführung der paar Gramm Flüssigkeit in den Darm nicht umständlicher oder zeitraubender, als die Einnahme mit dem Esslöffel — abgesehen von der nothwendigen momentanen Entblössung des Unterkörpers (gleichwie zur Defäcation). Die Frage ist nur, ob eine für therapeutische Zwecke hinreichende Menge des Medicamentes, in 10 Grm. Wasser gelöst, die soeben geschilderte Indifferenz des Minimalklysmas stört (durch chemischen Reiz) Diese Frage ist für jeden Arzneistoff besonders zu prüfen, für das Jodkali ist sie nach Kirstein's Erfahrungen zu verneinen. Kirstein hat mit sehr verschieden concentrirten Lösungen experimentirt. Wenige Tropfen einer 20%igen Jodkaliumlösung genügen, um einen äusserst quälenden, lange anhaltenden Stuhldrang zu erzeugen; schwächere Concentrationen sind erträglicher. Als sehr gut erträglich, ziemlich indifferent (wenn auch nicht im idealen Sinne), hat sich die 5%ige Lösung erwiesen, diese Concentration bildet die obere Grenze für das Jodkalium-Minimalklystier. Von der Sol. kal. jodat. 10 : 200 hat Kirstein viele Patienten, oft wochenlang, 3mal tägl. 1 Spritze (10 Grm.) per Rectum verbrauchen lassen, ohne unangenehme locale Wirkung. Allerdings entsteht bei manchen Leuten nach der Einspritzung ein ganz leises Erregungsgefühl des Darmes, dessen Ueberwindung dann aber meist nur einen minimalen Aufwand der Willenskraft erfordert; hierauf verweise man die Kranken im voraus. Die Jodkalimenge des 5% — 10 Grm. — Klystiers (0·5) ist für die meisten Fälle zur Therapie genügend, sie gleicht einem Esslöffel der gewöhnlichen Verschreibung 7 : 200. In vielen Fällen wird man wohl in der Lage sein, sich mit noch kleineren Dosen, d. h. schwächeren Concentrationen begnügen zu können. Für ganz starke Curen (über 1·5 Grm. pro die) dürfte die Methode der Minimalklystiere nicht recht geeignet sein, höchstens in Combination mit Gaben per os. Dass das 5% — 10 Grm. — Klystier schnell und vollständig resorbirt wird, ist zweifellos. Die Reaction im Urin erscheint nach etlichen Minuten, spätestens einer Viertelstunde, und verschwindet erst nach 20—30 Stunden. Leichte Grade von Jodismus (Schnupfen, Augenbrennen u. dergl.) hat Kirstein



häufig gesehen, gelegentlich schon nach der zweiten Spritze. Die therapeutischen Erfolge gleichen durchaus den für die Darreichung per os erfahrungsgemässen.

Nach den hier kurz dargelegten Erfahrungen empfiehlt Kirstein das Jodkalium-Minimalklystier für Fälle der ambulanten Praxis, in denen die Passage des Medicamentes durch Mund und Magen vermieden werden soll oder muss, speciell auch zur zeitweiligen Schonung des Magens während langdauernder Curen. Er möchte die Anregung geben, die Versuche mit den Minimalklystieren systematisch auf andere Arzneikörper auszudehnen. Analog den Jodkaliklysmen hergerichtete Bromklysmen wurden einige Male von Kirstein verordnet und erzielten prompte Wirkung. Manchem Pat. wird vielleicht ein Morphin-Minimalklystier (etwa 0·01 bis 0·03 auf 2—5 Grm. Wasser) angenehmer und gerade so nützlich sein, wie eine subcutane Injection.

(Allgem. med. Central-Ztg., 1896.)

Occlusivverband, s. Airolpaste.

Primäres Carcinom der Pleura. C. Benda, Berlin, berichtete im Verein für innere Medicin über einen Fall von „Brustfellentzündung", bei dem bald nacheinander 16 Punctionen vorgenommen wurden, weil das Exsudat immer sehr rasch wieder angestiegen war. Bei einer vorgenommenen Radicaloperation mit Rippenresection zeigte sich die Pleuraoberfläche von Tumormassen bedeckt, welche sich als ein von Pleuraepithel hervorgegangenes Carcinom darstellen. Benda fasst die Auskleidung der Pleura als Epithel, nicht als Endothel auf.

Rochelt.

Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende von Dr. R. v. Krafft-Ebing, k. k. Hofrath und o. ö. Prof. der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten an der Universität Wien. Sechste, vermehrte und neu verbesserte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1897. Die vorliegende 6. Auflage des Lehrbuches der Psychiatrie, in Anlage und Durchführung ihren Vorgängern gleich, hat den Erweiterungen psychiatrischen Wissens in den letzten Jahren thunlichst Rechnung getragen und wird von praktischen Aerzten und Studirenden auch fernerhin als Führer und Berather benützt werden. Hervorheben möchten wir das Streben v. Krafft-Ebing's, bei jenen Formen der Psychosen, wo ein therapeutisches Eingreifen noch Erfolg verspricht, diese möglichst ausführlich darzustellen, auch die auf diesem Gebiete besonders wichtige Prophylaxe ist gebührend hervorgehoben.

—r.

Zur Behandlung der **Rhagaden und Coryza sicca kleiner Kinder.** Von Fürst. In den ersten 2 bis 3 Tagen pinselt Fürst zweimal täglich die Rhagaden mit 1%igen Höllensteinlösungen. (Die Rhagaden entstehen an der äusseren Nasenöffnung, speciell an dem Theile der Schleimhaut, der den Uebergang zur äusseren Schleimhaut bildet.) Dann lässt man täglich 2mal in jede Nasenhälfte eine Lösung von

Rp. *Natr. chlorat.* . . . . *0·5*
Acid. boric. . . . . *1·0*
Aq. dest. . . . . *100·0*

lauwarm einfliessen. Nachdem die Flüssigkeit aus den Nasenhöhlen wieder abgeflossen, trocknet man letztere nicht aus, sondern pinselt

nach 2 bis 3 Minuten eine dünne Schicht Boro-Glycerin-Lanolin auf die Schleimhaut. Man geht dabei so hoch hinauf, dass man auch die Oberfläche der Muscheln mit bestreicht und behandelt die Nasenöffnung und etwaige Rhagaden mit besonderer Sorgfalt. Durch diese milde, antiseptische Behandlung wird vorher die trockene, atrophische Nasenschleimhaut wieder locker, weich und feucht. Die lästigen Reizsymptome, die sich durch fortwährendes „Nasenbohren" der Kinder zeigen, lassen bald nach, es unterbleibt die Krustenbildung, die Secretion der sich wieder regenerirenden Schleimhaut wird wieder besser und die Nasenathmung freier. Das Boro-Glycerin-Lanolin hält sich in der zweckmässigen Tubenform sehr gut und ist stets keimfrei. (Der Kinderarzt, 1896.)

Salicyleinreibungen bei Rheumatismus bilden nach L. Husson ein ausgezeichnetes Mittel, welches die innerliche Verabreichung von Salicyl manchmal vollständig ersetzen kann. Das Eindringen des Salicyls durch die Haut wird besonders begünstigt, wenn man das Mittel einem Fettkörper einverleibt, der sich dem der Haut nähert, am besten Lanolin. Husson empfiehlt folgende Formel:

Rp. *Acid. salicyl. subtiliss. pulv.* . . . . *10·0*
Ol. therebint. . . . . *10·0*
Lanolin . . . . *80·0.*

Die Haut wird zunächst mit Seife gereinigt und die Salbe wenigstens 5 Minuten lang verrieben. Das Rasiren der Haare ist nicht angezeigt, da man sich dadurch eines wichtigen Zugmittels auf die Haut begibt. Nach der Einreibung wird die Haut mit Watte bedeckt. Die Einreibungen werden täglich erneuert. Ein geringer Nachtheil dieses Verfahrens besteht in der Abschuppung der Epidermis, welche aber erst nach 6 Tagen beginnt und nie so schmerzhaft ist, dass sie eine Unterbrechung der Behandlung erheischen würde. Die Resorption des Salicyls findet am leichtesten bei zarter Haut statt. Die unangenehmen Nebenwirkungen des Salicyls, wie Verdauungsstörungen und Ohrensausen, entfallen bei dieser Behandlung gänzlich, weshalb dieselbe lange Zeit hindurch fortgesetzt werden kann. Die ausschliesslich percutane Anwendung des Salicyls ist nur in jenen Fällen gestattet, bei welchen die innerliche Verabreichung absolut contraindicirt ist. In den anderen Fällen darf sie nur als Unterstützung der innerlichen Behandlung angesehen werden, und zwar ist die Einreibung an den kranken Gelenken vom Beginn an vorzunehmen. Ausser bei acutem Gelenkrheumatismus leisten die Salicyleinreibungen auch recht gute Dienste bei allen schmerzhaften Formen des Rheumatismus (subacut, chronisch), ebenso bei Neuralgien rheumatischen Ursprungs und bei Gicht. (Therap. Wochenschr. 1896.)

Entfernung von **Tätowirungen durch Elektrolyse.** Dr. J. Heller berichtete in der Berliner dermatologischen Vereinigung im Februar 1896, dass die Elektrolyse sich sehr gut eigne, um tätowirte Hautstellen rein zu machen. Es wird der negative Pol der Batterie mit einer Nadel armirt, die nur oberflächlich in die Haut eingestochen wird. Man ruft so eine oberflächliche Verschorfung hervor, und mit Abstossung des Hautschorfes sind auch die Kohlenpartikel, die die Zeichnung bedingen, entfernt. Die Stromstärke soll 2—3 M.-A. nicht übersteigen. Etwa 15 Sitzungen sind für die Ent-

fernung einer Tätowirung nothwendig. Nach geschehener Elektrolyse wird ein reizloses Pflaster aufgelegt.

Einige **therapeutische Bemerkungen.** Unter diesem Titel bespricht ein Dr. A. (Berlin) einige vererbte Vorurtheile des ärztlichen Verfahrens. Von diesen möchten wir besonders die Bemerkungen des anonymen Praktikers über Behandlung der Wöchnerinnen und Behandlung der Blutungen aus inneren Organen als ohne Widerspruch sehr berechtigt hervorheben. Ein Vorurtheil, welches sich in der Medicin fortgeerbt hat seit ewigen Zeiten und gegen welches die Aerzteschaft nicht Front zu machen wagt, da sie vielleicht fürchtet, mit der einflussreichen und gefürchteten Classe der edlen Hebammenschaft und der nicht minder geschwätzigen der Wochenpflegerinnen in Collision zu gerathen, besteht in der Behandlung der Wöchnerinnen. Warum erlaubt heutzutage jeder Chirurg selbst nach den schwersten und eingreifendsten operativen Eingriffen, sobald der Chloroformkatzenjammer glücklich überstanden ist, dass die Pat. möglichst gut und kräftig genährt wird, während die Herren Geburtshelfer von Fach (die praktischen Aerzte müssen dann natürlich den Tanz mitmachen) eine Diät ihren Wöchnerinnen für die ersten Tage des Wochenbettes bieten, welche wohl im Stande ist, das Körpergewicht auch des Stärksten zu schädigen und den Kräftezustand zu vermindern. In einer Zeit, wo man über die Aetiologie des Fiebers nach chirurgischen Eingriffen und auch des Kindbettfiebers noch nichts oder doch nur recht wenig wusste, verordnete man Wassersuppen, Thees, vielleicht noch etwas Zwieback; alles Andere, glaubte man, wäre nur im Stande, sei es Fieber zu erzeugen oder dieses zu erhöhen. Aber heute nimmt doch wohl Niemand mehr an, dass ein Huhn oder eine Taube oder ein anderes Stück Fleisch im Stande wäre, ein Kindbettfieber zu erzeugen oder den Heilungsprocess einer Wunde zu verzögern. Warum aber in aller Welt lässt noch die heutige Aerzteschaft ihre Wöchnerinnen hungern bei Wasser und Brot, wie dies die Vorfahren thaten und thun mussten, weil dies der medicinischen Anschauung ihrer Zeit entsprach? Heute wäre es wohl endlich an der Zeit, dass man mit den Traditionen einer veralteten Wochenbettpflege bricht. Vielleicht gelingt es doch noch, obwohl es mit den wissenschaftlichen Anschauungen der Hebammen und Wochenpflegerinnen sich nicht vereinen lässt, die eine oder andere Wöchnerin, ohne dass Kindbettfieber eintritt, am Leben zu erhalten, wenn nicht mehr die üblichen Umstand-Zwiebacke und Suppen und Thees verabfolgt werden.

Ein fernerer Fehler bei der Behandlung Kranker scheint sich mehr in der Behandlung von Blutungen aus inneren Organen, ganz besonders von Lungenblutungen infolge hergebrachter Tradition in der Medicin eingebürgert zu haben. Es ist gewiss am Platze, dass bei einer solchen Angelegenheit die grösstmögliche Ruhe von Seiten des Pat. beobachtet werde, dass die Diät eine leichte und blande sein muss. Ist es aber auch richtig, wie dies meist geschieht, eine rein flüssige Diät anzuordnen? Wird die Nahrung dem Körper in flüssiger Form (hauptsächlich wird es sich um Milch handeln) zugeführt, so wird das Blut natürlich dadurch direct verdünnt, und so wird die Gerinnungsfähigkeit des Blutes vermindert. Auf diese Weise

wird natürlich die Verheilung des blutenden Gefässes durch Thrombenbildung, welche secundär erst organisirt wird, unnützer Weise verzögert. Um die Gerinnbarkeit des Blutes zu erhöhen, würde man sicher viel rationeller handeln, wenn man die Flüssigkeitszufuhr zum Körper einschränkte. Andererseits kommt noch ein wichtiges Moment hinzu, welches gleichfalls für Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr spräche. Führen wir dem Körper Flüssigkeit in grösserer Menge zu, so wird die resorbirte Flüssigkeit natürlich den Blutdruck steigern. Sobald aber eine Steigerung des Blutdruckes erfolgt, besteht eine grosse Gefahr, dass ein frischer, oben gebildeter Thrombus an der Rupturstelle des lädirten Gefässes wieder fortgeschwemmt wird, welcher noch nicht fest genug war, um dem gesteigerten Blutdruck standzuhalten. Wie richtig dies ist, wissen wir alle zur Genüge. Sehen wir doch oft genug, dass eine Blutung nach einer Verletzung, welche aus irgend welchem Grunde nicht durch geeignete Massnahmen gestillt wurde oder sistirt werden konnte, steht, wenn eine grössere Menge Blut bereits verloren gegangen ist, d. h. der Blutdruck gesunken ist. Das soll natürlich nicht bedeuten, dass man darauf warten soll, wenn man dies auf anderem Wege vermag; man wird jedoch daraus bei Behandlung von Blutungen aus inneren Organen, zu denen man nicht zu kann, beherzigenswerthe Lehren ziehen dürfen. (Deutsche Medicinal-Zeitg., 1897, 196.)

Die rasche Herstellung eines **keimfreien Trinkwassers** ist nicht nur für die Truppenversorgung in den Tropen, auf Schiffen, sondern auch bei Epidemien von grosser Bedeutung. Demnach machen die in dieser Richtung ausgeführten Versuche und erzielten Resultate von Stabsarzt Schumburg auf allgemeines Interesse Anspruch. Schumburg prüfte zunächst sämmtliche Methoden zur chemischen Wasserreinigung, deren er habhaft werden konnte, nach und hat sämmtliche chemischen Körper, welche vielleicht geeignet sein konnten, Wasser, sei es durch Sedimentirung, sei es durch ihre bactericide Kraft von Keimen zu befreien, in den Bereich dieser Untersuchungen mit einbezogen. Das Endresultat, die schnelle Erzielung eines gut aussehenden, trinkbaren Wassers, ist fast in allen ein negatives; es ist zwar nicht schwer, Wasser keimfrei zu machen, es gelingt aber fast nie, das Desinfectionsmittel wieder aus dem Wasser zu entfernen oder unschädlich und unmerklich zu machen. Nur einen Erfolg hatte Schumburg zu verzeichnen, die in 5 Minuten erfolgende Abtödtung fast sämmtlicher Wasserbacterien und sämmtlicher im Wasser nachgewiesenen pathogenen Keime durch Bromwasser, welches nach 5 Minuten durch Zusatz von Ammoniak unschädlich gemacht wird, so dass ein klares und geschmackfreies Wasser entsteht. Es bildet sich bei der Einwirkung des Ammoniaks auf Brom unterbromigsaures Ammonium und Bromammonium; letzteres entsteht aus ersterem.

Die anzuwendende Brommenge ist sehr gering: Es genügen 0·06 Grm. für 1 Liter Wasser. Schumburg wendet das Brom meist in Form einer Brom-Bromkalilösung (nach Art der Lugol'schen Lösung an), und zwar als 20% (Wasser 100·0, Bromkali 20·0, Brom 20·0). Von dieser Lösung reichen 0·2 Ccm. aus, um in 5 Minuten 1 Liter Spreewasser zu sterilisiren. Nur einige wenige stark sauer-



stoffbedürftige, aber harmlose Bacterien leisten dem Brom in dieser Anwendungsart Widerstand. Beachtung verdienen nur sehr harte und sehr stark verunreinigte Fluss- und Sumpfwässer; bei ersteren binden die Kalksalze, bei letzteren das Ammoniak einen Theil des zugesetzten Broms, ehe es seine desinficirende Wirkung entfalten kann. Bei den Desinfectionsversuchen empfiehlt es sich aus dem gleichen Grunde, statt Bouillonculturen in Wasser aufgeschwemmte Agarculturen dem zu untersuchenden Wasser beizumischen. Es ist deshalb bei solchen Wässern nöthig, so viel Brom hinzuzufügen, bis eine schwache, wenigstens $^1/_2$ Minute beständige Gelbfärbung des Wassers entsteht. Zur Beseitigung der 0·2 Ccm.-Bromlösung dient die gleiche Menge 9% Ammoniaks. Eine genaue Einstellung der beiden Flüssigkeiten aufeinander ist nöthig, obschon weder eine ganz geringe Menge freien Broms, noch eine solche von Ammoniak von der unbefangenen Zunge unangenehm empfunden wird. Hat man mehr als 0·2 Ccm. Bromlösung angewendet, so ist entsprechend mehr Ammoniak zuzusetzen. Der Geschmack des so erhaltenen Wassers unterscheidet sich kaum von dem des ursprünglichen, die Farbe ist absolut klar, der Gehalt an entstandenen Bromsalzen (etwa 0·15 Grm. im Liter, bei Anwendung reinen Broms etwa 0·08 Grm.) so gering, dass er ohne Einfluss auf den Geschmack und das Allgemeinbefinden bleibt. Mit 1 Kgrm. Brom, dessen Preis im Kleinhandel 5—6 Mark beträgt, kann man 10.000 Liter Wasser sterilisiren. Diese Thatsachen, welche in weit über 200 Versuchen mit Spreewasser, mit 5—6 verschiedenen Cholera- und Typhusstämmen, sowie mit Fäces, vielen Cholerawasserbacterien und einer grossen Zahl Saprophyten und allen in Frage kommenden pathogenen Keimen erprobt wurden, erwecken die Hoffnung, dass sich Bromwasser ganz besonders für die Truppenversorgung, ferner bei Epidemien zur Herstellung keimfreien, schmackhaften Trinkwassers eignen dürfte.

(Aus dem hygienisch-chemischen Laborat. der Kaiser Wilhelms-Akademie. — Deutsche med. Wochenschr., 1897, 10.)

Ueber neue Tuberculinpräparate. R. Koch (Berlin) stellte sich die Aufgabe, ein „bacteriell-immunisirendes“ Präparat aus den Culturen der Tuberkelbacillen darzustellen. Durch Extraction der Tuberkelbacillen mit $^1/_{10}$ Normal-Natronlauge wurde ein Präparat gewonnen, welches eine klare, schwach gelblich gefärbte, von Tuberkelbacillen nicht ganz freie — selbstverständlich abgetödtete Tuberkelbacillen enthaltende — Flüssigkeit darstellt, die den Namen Tuberculin A erhielt. Mit diesem Tuberculin A angestellte Versuche ergaben, dass dasselbe in sehr kleinen Dosen ganz ähnliche Reactionen bewirke wie das Tuberculin. Nur waren die Reactionen von etwas längerer Dauer, auch blieb die Reactionsfähigkeit länger erhalten. Die damit erzielten Erfolge erwiesen sich beständiger als die mit Tuberculin erhaltenen. Die Recidiven kamen weniger oft und später. Dem Präparate haftete aber der Uebelstand an, dass bei einer gewissen — allerdings ziemlich hohen — Dosis sich an den Injectionsstellen Abscesse bildeten, die vollkommen steril waren und nur durch den Gehalt des Präparates an todten Tuberkelbacillen bedingt sein konnten. Durch Filtration durch Thonzellen hindurch verlor das Präparat zwar die Tuberkelbacillen, büsste aber auch an Wirksamkeit ein. Es wurden daher die Versuche in dieser Richtung



fallen gelassen. Diese Versuche lehrten aber das Eine, dass das subcutane Gewebe wohl im Stande ist, eine geringe Zahl von todten Tuberkelbacillen noch ganz gut zu bewältigen, dazu aber nicht mehr fähig ist, wenn die Menge über eine gewisse Grenze hinaussteigt. Solche Erfahrungen brachten Koch auf den Gedanken, die Tuberkelbacillen, welche im unzerstörten Zustande unter keinen Umständen resorbirt werden, womöglich mechanisch so weit zu zertrümmern, dass sie für die resorbirenden Elemente des Körpers besser angreifbar gemacht werden.

Schon bei früheren Versuchen machte Koch die Erfahrung, dass die Tuberbelbacillen zwei eigenthümliche chemische Körper enthalten, welche beide zu den ungesättigten Fettsäuren gehören. Die eine Fettsäure ist in verdünntem Alkohol löslich und wird durch Natronlauge leicht verseift, die andere löst sich nur in absolutem Alkohol und Aether und wird nur schwer verseift. Beide nehmen die sogenannte Tuberkelbacillenfärbung an, d. h. sie werden durch Carbolfuchsin intensiv roth gefärbt und behalten diese Färbung auch nach der Behandlung mit verdünnter Salpetersäure und mit Alkohol. Da bei dieser Behandlung die erste der beiden Fettsäuren sich in Alkohol löst und aus den mikroskopischen Untersuchungsobjecten ausgezogen wird, so bleibt bei dem Färbungsverfahren, wenn es auf Tuberkelbacillen angewendet wird, nur die zweite, in kaltem Alkohol unlösliche Fettsäure zurück. Diese fixirt den Farbstoff und ist somit der Träger der eigentlichen Tuberkelbacillenfärbung. Durch heisse Natronlauge kann man die Fettsäure langsam aus den Tuberkelbacillen austreiben, und mit Hilfe des Mikroskops ist der Vorgang leicht zu beobachten, wie die Fettsäure in Form von Tropfen aus den Tuberkelbacillen austritt und zu grösseren Tropfen zusammenfliesst, während die Bacillen anfänglich noch ihre Form bewahren, aber nicht mehr die specifische Färbung der Tuberkelbacillen, sondern nur noch die der übrigen Bacterien annehmen. Diese Fettsäuren bilden, wie das mikroskopische Bild des gefärbten Bacillus lehrt, eine zusammenhängende Schicht in dem Körper desselben, sie schützen ihn gegen Eingriffe von aussen und bewirken, dass seine Resorption so schwer vor sich geht. Es kam somit darauf an, wenn die Tuberkelbacillen resorbirbar gemacht werden sollten, diese Schützhülle zu zerstören. Dies gelang auch, als Koch gut getrocknete Culturen nahm und sie ohne irgend welchen Zusatz im Achatmörser mit einem Achatpistill lange Zeit hindurch verarbeitete, wobei die färbbaren Tuberkelbacillen an Zahl abnahmen und schliesslich nur noch wenige übrig blieben. Um auch diese sicher zu entfernen, wurde die so gewonnene Substanz in destillirtem Wasser vertheilt und centrifugirt. Hiebei liess sich die Flüssigkeit in eine obere, weissliche, opalescirende, aber vollkommen klare, durchsichtige Schichte, welche keine Tuberkelbacillen mehr enthielt, und in einen fest anhaftenden, schwammigen Bodensatz trennen. Letzterer wurde wieder getrocknet, im Mörser verarbeitet und wie vorher centrifugirt. Er gab dann gleichfalls eine klare obere Schichte und einen festen Bodensatz. Diese Manipulation konnte fortgesetzt werden, bis schliesslich fast nichts mehr übrig blieb. Es liess sich also auf diese Weise die gesammte Masse der Tuberkelbacillencultur in eine Reihe von vollständig klaren Flüssigkeiten verwandeln.

Versuche an Thieren und später an Menschen erwiesen zunächst, dass die so gewonnenen Präparate vollkommen resorbirbar waren und niemals Abscesse machten. Es stellte sich dann ferner heraus, dass nur die erste Flüssigkeit sich von den folgenden wesentlich unterscheidet, die zweite und die darauf folgenden untereinander aber nicht different sind. Koch hat daher die oberste Schichte nach dem Centrifugiren als Tuberculin O (T O) bezeichnet und den nach dem ersten Centrifugiren gebliebenen und weiter verarbeiteten Rest als Tuberculin R. Abgesehen von Verschiedenheiten bezüglich der Färbung unterscheiden sich die beiden Präparate darin, dass Tuberculin O durch einen Zusatz von 55% Glycerin nicht verändert wird, während im Tuberculin R ein flockiger weisser Niederschlag entsteht, über welchem eine ganz wasserklare Flüssigkeit zurückbleibt. Schon daraus konnte geschlossen werden, dass Tuberculin R hauptsächlich diejenigen Bestandtheile der Tuberkelbacillen enthält, welche im Glycerin unlöslich sind, während das Tuberculin O die in Glycerin löslichen Theile umfasst. Damit stimmt auch die Prüfung der beiden Präparate an Thieren und an Menschen überein. Tuberculin O steht in seinen Eigenschaften dem gewöhnlichen Tuberculin sehr nahe, und es ist auch nur sehr gering immunisirend, während dem Tuberculin R eine ganz entschieden immunisirende Wirkung zukommt. Es bewirkt zwar auch bei Tuberculosen Reactionen, wenn zu grosse Dosen angewendet werden, aber seine Wirkung ist von dies n Reactionen ganz unabhängig. Während bei Gebrauch von gewöhnlichem Tuberculin Reactionen hervorgerufen werden müssen, um Heileffecte zu erzielen, sucht Koch bei der Anwendung des Tuberculin R die Reactionen möglichst zu vermeiden und bemüht sich nur, den Kranken durch allmälige Steigerung der Dosis zwar so schnell als möglich, aber auch mit möglichster Schonung für grössere Dosen des Mittels unempfänglich zu machen, d. h. ihn gegen das Tuberculin R und damit, wie er annehmen zu können glaubt, auch gegen Tuberkelbacillen selbst zu immunisiren. Dass das Tuberculin R Alles umfasst, was an immunisirenden Factoren in den Culturen der Tuberkelbacillen enthalten ist, geht auch schon daraus hervor, dass ein Mensch, welcher gegen Tuberculin R immunisirt ist, auch wenn bei der Immunisirung Reactionen ganz vermieden sind, nicht mehr auf grosse Dosen des gewöhnlichen Tuberculins und des Tuberculin O reagirt. Er ist also gegen alle Bestandtheile der Tuberkelbacillen immunisirt Dieses Verhalten ist in einer sehr grossen Anzahl von Fällen constatirt worden. Wenn das Tuberculin R seine volle Wirkung entfalten soll, sind bei seiner Herstellung noch einige unerlässliche Bedingungen zu erfüllen, die sich auf die Virulenz, das Alter der zur Verwendung kommenden Tuberkelculturen, das Trocknen derselben u. s. w beziehen.

Die Flüssigkeiten sind behufs Conservirung mit einem Zusatz von 20% Glycerin versehen. Die Anwendung und Dosirung des Präparates ist eine sehr einfache. Die Injectionen werden, ebenso wie beim Tuberculin, auf dem Rücken der Haut mit Hilfe einer sehr gut sterilisirbaren Spritze gemacht. Die Flüssigkeit enthält im Cubikcentimeter 10 Mgrm. fester Substanz und ist für den Gebrauch durch Verdünnung mit physiologischer Kochsalzlösung auf die erforderliche Dosis zu bringen. Man beginnt mit $^{1}/_{500}$ Mgrm., die Ein-

spritzungen werden ungefähr jeden zweiten Tag unter langsamer Steigerung der Dosis vorgenommen, damit höhere Temperatursteigerungen als um $^1/_2$ Grad möglichst vermieden werden. Etwaige Temperatursteigerungen, welche durch Injectionen bedingt sind, müssen vollkommen geschwunden sein, ehe von Neuem injicirt wird. Koch ist in der Regel bis 20 Mgrm. gestiegen und hat dann, wenn auf diese Dosis keine Reaction erfolgte, aufgehört oder nur noch in grösseren Pausen injicirt.

Was nun die mit dem Tuberculin R zu erzielenden Wirkungen anbetrifft, so beschränkt sich Koch nur auf einige kurze Bemerkungen, indem er sich vorbehält, hierüber und namentlich über die Behandlung von Kranken später ausführlicher zu berichten. Im Allgemeinen soll die Behandlung nicht zu spät beginnen. Ein Kranker, dessen Zustand nur noch wenige Monate Lebensfrist gestattet, hat keinen Nutzen davon zu erwarten, ebensowenig hat es einen Zweck, Kranke mit secundären Infectionen damit zu behandeln. Die Erfahrung hat gelehrt, dass Kranke, deren Temperatur über 38° hinausgeht, der specifischen Behandlung der Tuberculose nur ausnahmsweise zugänglich sind. Das Präparat ist von Koch bei einer ziemlich grossen Zahl geeigneter Kranker und namentlich bei Lupuskranken angewendet worden, und er hat bei denselben ausnahmslos eine bedeutende Besserung erreicht, welche viel weiter geht als die mit gewöhnlichem Tuberculin erzielten Erfolge. Koch spricht absichtlich nur von Besserung, obwohl nach gewöhnlichen Begriffen nicht wenige Fälle als geheilt bezeichnet werden könnten. Aber er hält es für verfrüht, den Ausdruck Heilung zu gebrauchen, bevor nicht ein hinreichend langer Zeitraum ohne Recidive verstrichen ist. Bei Lupuskranken war es besonders bemerkenswerth, dass die örtlichen Reactionen sehr gering blieben und trotzdem eine beständig fortlaufende Besserung sich vollzog. Ebenso fehlten bei Phthisikern die vom Tuberculin her bekannten stürmischen Reactionen, die vorübergehende Infiltration in den erkrankten Lungenpartien zur Folge hatten. Beim Tuberculin R war eine geringe Zunahme der Rasselgeräusche in der Regel das einzige örtliche Symptom, welches bald wieder verschwand. Schon nach wenigen Injectionen nahm die Menge des Sputums ab und oft versiegte es schliesslich ganz, womit natürlich auch der Befund von Tuberkelbacillen aufhörte. Dementsprechend schwanden die Rasselgeräusche über den erkrankten Lungenpartien, und das Dämpfungsgebiet verkleinerte sich. Irgendwelche beängstigende Nebensymptome oder eine sonstige Beeinträchtigung der Gesundheit, welche dem Präparate zugeschrieben werden könnte, wurde in keinem Falle gesehen. Fast alle Kranken nahmen von Anfang an Gewicht zu und erreichten bis zum Schlusse der Behandlung ganz erhebliche Gewichtszunahmen. Besonders in die Augen fallend war auch die Veränderung der Temperaturcurve bei solchen Kranken, welche die bekannten täglichen Temperaturschwankungen um 1° und darüber hatten. Die zackige Linie glich sich mehr und mehr aus und ging allmälig zur normalen, fast gestreckten und dicht unterhalb von 37° verlaufenden Linie über. Ob die bisher geübte Methode in der Anwendung von Tuberculin R die richtige ist, das werden erst weitere Versuche lehren. Aber das Eine glaubt Koch mit Bestimmtheit aussagen zu können, dass weitere Verbesserungen der Präparate selbst nicht mehr zu

erwarten sind. Dieselben bestehen aus hochvirulenten, frischen Culturen, welche unmittelbar früher noch lebend waren und ohne chemische Eingriffe in den löslichen Zustand übergeführt sind.

(Deutsche medic. Wochenschr., 1897, 10.)

Die Behandlung der **Tuberculose mit Formol-inhalationen** versuchte Hugues (Nizza) in 11 Fällen, von denen vier sich in vorgeschrittenen Stadien befanden. Letztere zeigten schon nach 8 Tagen eine auffallende Besserung des Allgemeinzustandes, die aber nur bei zweien anhaltend blieb. Dagegen war in den anderen 7 Fällen keine Wirkung erkennbar, mit Ausnahme von einem, bei dem nach 10tägiger Inhalation das Fieber verschwunden war. Es scheint demnach, dass das Formol vorzugsweise bei vorgeschrittenem Process wirkt. Zur Inhalation wurden zwei Flaschen benutzt, die in eine gemeinschaftliche Tube ausliefen. In der einen Flasche wurde Kohlensäure durch Einwirkung von Wasser auf Natr. bicarb. und Acid. tartar. entwickelt, während in der anderen Flasche sich die Formollösung befand. Die mit Kohlensäure vermischten Formoldämpfe wurden durch einen Papiertrichter eingeathmet. Man begann mit 10 Tropfen Formol und stieg allmälig bis auf 150 pro die, die in mehreren Sitzungen verbraucht wurden.

(Vortrag in der Société de Méd. et de Climat. zu Nizza. — Deutsch. Med.-Zeitg., 1897, 31.)

Venerisch-syphil. Krankheiten, s. Jodolpflaster.

Ueber die **erregenden Wirkungen mässiger Gaben Weingeist** berichtet Prof. Binz (Bonn) auf Grund der in seinem Laboratorium ausgeführten Versuche von K. Willmanns (Bremen). Gegen den unmässigen Genuss weingeistiger Getränke ist seit mehreren Jahren auch in Deutschland eine Bewegung im Gange, die das wärmste Interesse aller Schichten der Bevölkerung und die lebhafteste Förderung seitens der Gebildeten verdient. Die Verwüstungen, die der Branntwein bei allen Trinkern und die Versumpfung und die schleichenden körperlichen Schädigungen, die das Bier bei vielen seiner Verehrer anrichtet, sind offenkundig. Vom Bier werden im Deutschen Reich alljährlich auf den Kopf der Bevölkerung je 106 Liter verzehrt, und der Verbrauch ist im Steigen. Da die zahlreichen Personen, die, wie Frauen, Säuglinge und Kinder, kein oder nur wenig Bier trinken, darin miteinbegriffen sind, so erhellt schon hieraus, welche bedeutende Mengen von der Männerwelt täglich vertilgt werden. Die Aerzte in den übermässig biertrinkenden Gegenden und Städten wissen von den körperlichen Folgen zu erzählen; auch in den ökonomischen und geistigen Zuständen treten sie zu Tage. Und auch der Wein, obschon wegen des höheren Preises weniger zugänglich, ist besonders in den Weingegenden nicht selten die Ursache von Siechthum und vorzeitigem Sterben. Jene gegen die Trunksucht gerichtete Bewegung hat nun bei allen ihren Verdiensten und Erfolgen an einer Stelle über das Ziel hinausgeschossen, nämlich in der Beurtheilung des Weingeistes als einer Arzneisubstanz. Die Erfahrung lehrt seit alten Zeiten und die wissenschaftliche Beobachtung und Untersuchung bestätigt es wiederholt, dass gute alkoholische Getränke zu unsern wirksamsten Heilmitteln gehören. Sie unterstützen die Ernährung des Kranken, wenn diese aus irgend welchen Gründen



nur ungenügend geschehen kann; sie dämpfen seine Fieberhitze und die ihr zu Grunde liegenden Ursachen, besonders die aus fauligen Krankheitsvorgängen hervorgehenden; und sie erhalten durch gelinde Erregung die Arbeit des Herzens und der Athmungsorgane aufrecht, wenn diese von dem Verlaufe der acuten Erkrankung mit Lähmung bedroht wird. Das sind Wirkungen, die heute durch genaue wissenschaftliche Methoden klargestellt erscheinen und die in manchen Fällen geradezu als lebensrettend gelten müssen. Man hat eine nach der anderen bestritten, allein ohne Erfolg. In neuester Zeit wurden besonders Zweifel laut gegen die anregenden Eigenschaften des Weingeistes. Man sagte, der Weingeist besitze deren überhaupt nicht; alles, was man von solchen zu gewahren glaube, sei nichts als Lähmung gewisser controlirender Apparate in unserem Nervensystem, wodurch andere, minderwerthige die Oberhand gewännen; stets herrsche die Lähmung vor. Versuche des Vortragenden an Thieren ergaben für eines der wichtigsten lebenserhaltenden Organe, für das der Athmung vorstehende Nervensystem die Unhaltbarkeit dieser Behauptung. Die Athmung, gemessen an der durch eine feine Gasuhr streichenden Luft, wächst stets unter dem Einflusse kleiner Gaben Weingeist, gleichviel von welcher Stelle des Körpers sie eingeführt werden. Der Vortragende legt die, es auf Grund von Versuchen beweisenden Curven vor. Nunmehr wurde ein anderer Einwand geltend gemacht, um die direct erregende Wirkung kleiner Gaben Weingeist zu bestreiten. Es hiess: die Erregung erstreckt sich nicht unmittelbar auf das Gehirn und seine Theile, sondern sie kommt nur mittelbar durch den Reiz auf die Schleimhäute des Menschen zustande. Auch das wurde durch eine eigens darauf gerichtete Versuchsanordnung am Menschen und Thier als nicht zutreffend ausgeschlossen. Die erregende Wirkung vorsichtig gewählter Gaben Weingeist tritt auch dann auf, wenn jede Reizung einer Schleimhaut oder einer anderen Gefühlsstelle vollkommen vermieden wird. Die betreffenden Curven werden gezeigt und erläutert. Unterstützt wird diese erregende Wirkung wesentlich durch die Aetherarten, die unseren besseren Weinen den bekannten angenehmen Duft verleihen. Dies allein schon weist darauf hin, dass nur die besten alkoholischen Getränke am Krankenbette Verwendung finden sollen. Wo man Alkoholica anwendet, die schon dem Gesunden schlecht bekommen, da hat das Widerstreben mancher Aerzte gegen den Weingeist als Arznei seine Berechtigung und findet darin seine ursächliche Erklärung. Das dürfte besonders für England gelten, wo eine Menge künstlich hergestellter oder „geschmierter“ Getränke im alltäglichen Gebrauche ist. Dass sie von Gesunden und mehr noch von Kranken vermieden werden, ist ganz in der Ordnung.

(Sitzung d. Niederrhein. Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde in Bonn. — Deutsche med. Wochenschr., 1897, 12.)

Die Diagnose der **Zwillingsschwangerschaft** durch gleichzeitiges Auscultiren der Fötaltöne durch 2 Personen zu stellen, ist eine Methode, die Ahlfeld schon früher angegeben und die sich ihm neuerdings wieder sehr gut bewährt hat. Eine Frau mit stark verengtem Becken, die bisher nur todte Kinder geboren, war wieder schwanger und wurde Ahlfeld behufs Einleitung der



künstlichen Frühgeburt zugesandt. Er unterliess jedoch die Operation, weil er Verdacht auf Zwillinge hatte und auch mittels seiner Methode rechts und links differente Herztöne constatiren konnte. Zur richtigen Zeit kamen zwei lebende gesunde Kinder zur Welt. In der Praxis genügt es auch, abwechselnd rechts und links zu auscultiren und die Zahlen nachher zu vergleichen, wobei aber Mutter und Kind möglichst wenig bewegt werden dürfen, da sonst leicht Täuschungen unterlaufen können.

(Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn., Bd. XXXV, Heft 2.) H. Levy (Berlin).

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bollinger, Prof. Dr. O., Ober-Medicinalrath. Atlas und Grundriss der pathologischen Anatomie, nach Originalien von Maler A. Schmitson. Bd. II. Harnapparat, Geschlechtsorgane, Nervensystem, Knochen. Mit 63 farbigen Abbildungen auf 52 Tafeln und 17 Textabbildungen. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1897. (Lehmann's med. Handatlanten, Bd. XII.)

Dornblüth, Dr. Otto, Nervenarzt in Rostock. Kochbuch für Kranke. Leipzig 1897. Verlag von H. Hartung & Sohn.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Acne rosacea, ihre Aetiologie und Behandlung. Nach Chr. Bergh ist die gewöhnliche Auffassung der Acne rosacea als einer auf dem Wege des Reflexes vom Magen oder von den Genitalien aus entstandenen Krankheit völlig unberechtigt, und das Leiden muss von der chronischen Rhinitis (Rhinopharyngitis) abgeleitet werden, welche constant bei Personen mit rother Nase sich findet. Vermuthlich handelt es sich um ein directes Uebergreifen der Schleimhautaffection durch die Gewebe hindurch auf die äussere Haut, wo sie dann als Dermatitis auftritt. Man findet dieselben Veränderungen im Inneren der Nase und aussen: Oedem, Hypertrophie der Gewebe, Ausdehnung der Blutgefässe, röthliche Färbung der Nase, gelatinöse Knoten und lappige Geschwülste, entsprechend den geringen Hyperplasien und den Polypen im Innern. Das Krankheitsbild resultirt aus der Entzündung der Schleimhaut und dem mechanischen Hindernisse gegen die Entleerung des in den Gefässen der Nasenhöhle enthaltenen Blutes. Tabaksqualm und Spirituosa steigern die Nasopharyngitis und sind die indirecte Ursache für die Intensität der Acne, welche der Process der Acne rosacea bei Männern gegenüber den niemals in gleichem Grade afficirten Frauen erreicht. Diesen Anschauungen über die Aetiologie der Acne rosacea entsprechend, hat Chr. Bergh ein abweichendes, aber ausserordentlich erfolgreiches Verfahren eingeschlagen, indem er die bestehende Rhinopharyngitis beseitigt, worauf dann in kurzer Zeit auch die äussere Röthe der Nase verschwindet. Das souveräne Mittel gegen Rhinopharyngitis ist die Massage, wobei man die innere Massage der Nasopharyngealschleimhaut mit externer Gesichtsmassage combinirt oder einzeln anwendet. Am meisten nützt die innere Massage, doch liefert auch die äussere genügend Gutes. Die Dauer der Behandlung variirt nach der Intensität und Dauer des Leidens; als Mittelzahl kann man 10—12 Wochen rechnen. Bei einer 40jährigen Dame, die an Acne rosacea länger als 15 Jahre gelitten und eine solche rothe Nase hatte, dass ihr die Strassenjungen auf der Strasse nachliefen, wurde die Affection nach drei Monate fortgesetzter täglicher Behandlung vollständig beseitigt. Ein 60jähriger Mann, dessen Nase vor 30 Jahren roth zu werden begonnen hatte, bot im Anfange der Cur eine blau-violette, schwammige Nase mit gelatinösen Knoten, beträchtlicher Gefässerweiterung und zahlreichen kleinen Pusteln dar, die kranke Färbung dehnte sich auf einen Theil der Backen und die Glabella aus. Nach 10wöchentlicher Behandlung war das Leiden auf die äussere Hälfte der Nase beschränkt, das

Oedem, die Pusteln und die gelatinösen Knoten verschwunden, die Gefässe bedeutend enger und die Farbe nur unbedeutend von der normalen verschieden. Bei der Cur sind starke Spirituosen und Tabak zu untersagen, auch hat sich Pat. vor Feuchtwerden der Füsse zu hüten, was durch 1—2maliges Wechseln der Schuhe und Strümpfe geschieht. Kaltes Waschen und insbesondere die Kneipp-Cur welche sehr zu rothen Nasen prädisponirt, sind zu untersagen; dagegen ist Abreiben mit einem trockenen Tuche rathsam. Das Umherlaufen bei kaltem, windigem Wetter ist ausserordentlich schädlich und steigert nicht nur durch Exacerbation der Nasenkatarrhe die Acne rosacea, sondern verstärkt die Gefahren der Nasopharyngitis auch in anderer Richtung, indem diese unter Form von Gefässaffectionen auf das Gehirn übergreift oder mit Neuralgien sich complicirt.

(Norsk Magaz. for Laegevid., Juni- und Juli-Heft, pag. 836.) Husemann.

Ueber die **locale Behandlung der Acne.** E. B. Bronson steht auf dem Standpunkte Unna's, nach welchem die Acne und Comedobildung auf einer übermässigen Verhornung beruht; dadurch wird der Follikel verstopft und so entsteht ein Pfropf im Balge. Bacteriologisch ist der Mangel an Eitererregern bei reiner Acne hervorzuheben. Das Factum der Hyperkeratose hängt mit der Entwicklung zusammen, daher zur Zeit des Bartdurchbruches. Die Hyperkeratose wird mechanisch mit einer Curette angegangen und das kranke Gebiet abgeschabt; die Mitesser ausgedrückt. Die der Acne eigenthümlichen Bacillen werden mit Sublimat oder Wasserstoffsuperoxyd zerstört, welche Mittel der Arzt selbst applicirt. Der Kranke wäscht sich zu Hause mit einem Schwefelpräparat:

Rp. ***Kali sulfur.***
Zinc. sulfur. . . . . . ***āā 3·75***
Aqu. rosar. . . . . . . ***75·00.***

(New York med. Journ., 28. März 1896. — Monatsh. f. prakt. Dermat., 1897, Nr. 1.)

In seiner Mittheilung über den **Occlusivverband mit Airolpaste** empfiehlt Prof. v. Bruns die von ihm angegebene Airolpaste, welche 20% Airol enthält und in folgender Weise zusammengesetzt ist: Airol, Mucilago gummi arab., Glycerin je 10 Theile, Bolus alba 20 Theile. Die Paste wird mit einem Spatel in ziemlich dicker Schichte auf die genähte Wunde und ihre Umgebung aufgetragen und mit dem Finger etwas eingerieben, so dass die Mündung jedes einzelnen Stichcanals bedeckt ist. Darüber wird eine dünne Schichte Baumwolle leicht angedrückt. Dieser einfache Verband genügt vollkommen für die genähten und nicht drainirten Wunden, falls nicht Veranlassung vorliegt, mittels einer darüber gelegten Binde Compression auszuüben. So dient die Application der Airolpaste beispielsweise nach der Laparotomie, Herniotomie, Radicaloperation der Hernien u. s. w. als einziger Verband; auch nach der Anwendung der Ignipunctur bietet sie eine sehr bequeme Bedeckung. Es empfiehlt sich aber, die Occlusion mit Airolpaste überhaupt auf alle genähten Wunden, auch bei gleichzeitiger Drainage und einhüllendem Gaze-, Watte- u. dergl. Verbande auszudehnen, um einen noch sichereren Schutz gegen jede Stichcanaleiterung zu gewinnen. Denn die Bedeckung mit Paste macht es



unmöglich, dass ein Stichcanal etwa durch Keime auf der Haut der nächsten oder weiteren Umgebung inficirt wird, selbst nicht bei eintretender Secretion aus dem Draincanal. v. Bruns hat seit einem halben Jahre unter der Airolpaste keine einzige Stichcanaleiterung gesehen. Die Airolpaste erfüllt alle Bedingungen für die Heilung unter dem Schorf; sie trocknet rasch ein und haftet fest, sie ist von kräftiger antiseptischer Wirkung, absolut reizlos für die empfindlichste Haut, dabei für seröses Wundsecret durchlässig, was als Cardinalpunkt zu betrachten ist. Auch nach längerer Aufbewahrung in offenem Gefässe erweist sich die Airolpaste als sicher steril. Die Occlusion mit Airolpaste sichert auf die einfachste Weise eine tadellose Prima intentio. (Beitr. zur klin. Chir., Bd. XVIII, Heft 2.)

Ueber die Behandlung der **Aneurysmen mit Jodkalium.** Von L. Addonizio. — Die wesentlichen Ursachen der Aneurysmen liegen in gesteigerter Herzthätigkeit und Erkrankung der Gefässwandungen. Die Aufgabe der gegen Aneurysmen angewendeten Medicamente besteht in der Beeinflussung dieser beiden Momente, sowie in der Beförderung der Gerinnung des im Aneurysmasacke circulirenden Blutes. Die zu diesem Zweck früher vorgenommenen Injectionen von Alkohol, Essigsäure, Schwefelsäure, Eisenchlorid, Fibrinferment etc. in den Aneurysmasack, die subcutanen Ergotininjectionen, die localen Eisapplicationen sind theils schädlich, theils zur Erfüllung ihrer Aufgabe ungeeignet. Von internen Mitteln wurden bisher versucht: Alaun, Bleizucker ohne Erfolg, die Digitalis (welche wegen ihrer blutdrucksteigernden Wirkung zu verwerfen ist), schliesslich das Jodkalium, welches sich bis jetzt bei der Behandlung von Aneurysmen am besten bewährt hat. Verf. führt die Krankengeschichte eines 49jährigen, syphilitisch inficirt gewesenen Patienten mit einem orangegrossen Aneurysma der Aorta an, bei welchem durch hohe Dosen von Jodkalium die Schmerzen im Plexus brachialis rasch schwanden, der Tumor sich verkleinerte, die Herzaction sich beruhigte und die Pulsfrequenz von 82 auf 70 Schläge herabsank. Die Behandlung der Aneurysmen mit Jodkali ist seit ungefähr drei Decennien im Gebrauch und es liegen bereits zahlreiche Berichte über die günstige Wirkung dieses Mittels vor. Ueber den Mechanismus der Wirkung des Jodkaliums sind die Ansichten noch getheilt. Einzelne Autoren bekennen, vom Zusammenhang der Aneurysmen mit Syphilis ausgehend, die antisyphilitische Wirkung des Mittels, doch wirkt das Jodkalium, wenn auch langsamer, auch bei nicht syphilitischen Aneurysmen. Auch die Annahme einer gerinnungsbefördernden Wirkung der Jodpräparate hat sich gegenüber der experimentellen Prüfung als unstichhaltig erwiesen, ebenso auch die Anschauung, dass das Jodkalium die Capillaren erweitert und dadurch den Blutdruck herabsetzt. Die grösste Wahrscheinlichkeit besitzt die Anschauung, dass das Jodkalium direct die Arterienwände beeinflusst, indem es das im Blute gebildete Jodalbumin anregt. Diese Wirkung äussert sich besonders an Stellen mit verlangsamter Circulation, wie dies auch im Aneurysmasack der Fall ist, daneben kommt auch die antisyphilitische Wirkung in Betracht. Bei der Verordnung des Jodkaliums bedient man sich am besten der gesättigten wässerigen Lösung, beginnt mit 1 Gramm pro

die (je 10 Tropfen stündlich in den Morgen- und Abendstunden) und steigt allmälig bis zu 10 Gramm pro die. Ein Zusatz von Natriumbicarbonat erhöht die Toleranz gegen das Medicament. Treten Erscheinungen von Jodismus auf, so ist das Mittel bis zum Schwinden derselben auszusetzen, dann wieder aufzunehmen. Bei gleichzeitigen Erkrankungen des Herzens ist das Jodnatrium vorzuziehen. Die Jodbehandlung muss sehr lange (oft Monate lang) fortgesetzt werden, daneben Ruhe und strenge Diät. Die Wirkung besteht in Verkleinerungen des Tumors, Verminderung der Pulsationsenergie desselben, Nachlassen der durch Compression bedingten neuralgischen Schmerzen.

(Gaz. degli osped. — Memorabilien, 1897, 14. Juli.)

Arsenik bei Asthma. W. Murray empfiehlt für die spasmodischen Formen des Asthma die Arsenikbehandlung, indem er zunächst durch Anwendung folgender Mixtur die Asthmaanfälle zu coupiren sucht.

Rp. *Tinct. Strammon. . . . . 3·0*
Ammon. carbon.
Magnes. carbon. . . . . . āā 1·5
Natr. bicarbon. . . . . 5·0
Pulv. rad. Rhei . . . . 0·5
Chloroform. gtt. . . . . X.
Aq. menth. pip. ad . . . . 100·0
MDS. 3mal täglich 1 Esslöffel mit dem doppelten Quantum Wasser zu nehmen.

Nach dem Sistiren der Anfälle gibt er dann zweimal täglich je 5 Tropfen der Solutio arsenicalis Fowleri zum Frühstück und Mittagsessen und abends einen Löffel obiger Mixtur. Die von ihm erzielten Erfolge lassen die Behandlung als eine rationelle erscheinen.

(Med. Chronicle, März 1897. — Münchener med. Wochenschr., 26.)

Einen Fall von **Arsenmelanose** stellte Dr. S. Smetana im Wiener med. Club vor. Dem 26jährigen Kranken wurde Natr. arsenicos. injicirt, beginnend mit 0·005 in steigender Dosis, so dass diese Dosis jeden zweiten Tag um 0·001 Grm. vergrössert wurde. Diagnose: Lymphosarcom des Mediastinums. Nach Injection von 0·23 Grm. Natr. arsenicos. wurde dunkelbraune Verfärbung der Haut fast des ganzen Körpers beobachtet, während die sichtbaren Schleimhäute pigmentfrei blieben. Die Verfärbung der Haut nahm ab, als die Dosis herabgesetzt wurde. Ein ähnlicher Fall wurde jüngst in unserer Gesellschaft der Aerzte demonstrirt: Drüsengeschwulst in der Achselhöhle, Arseninjectionen bis zur Totaldosis von 0·125, Verfärbung der Haut, Schwinden der Melanose nach dem Aussetzen des Mittels. Bei dem verhältnissmässig seltenen Auftreten der Arsenmelanose glaubt der Vortragende, dass die hievon betroffenen Personen eine besondere — angeborene oder erworbene — Disposition besitzen; in letzterer Hinsicht durch gewisse örtliche Entzündungsprocesse (Ekzem, Psoriasis, Drüsenschwellung etc.). Die Hände und Füsse sind am wenigsten verfärbt, die sichtbaren Schleimhäute werden niemals befallen (Differentialdiagnose von der eigentlichen Bronzekrankheit). In therapeutischer Hinsicht genügt fast immer das Aussetzen des Medicamentes. (Münch. medic. Wochenschr., 1897, Nr. 21.)

Asthma, s. Arsenik.



Ueber **Morbus Basedowii.** Von Prof. Eulenburg (Berlin). Die anfängliche „Symptomtrias": Herzpalpitationen, Struma und Exophthalmus, hat im Laufe der Zeit manche Ergänzung erfahren. Dahin gehören namentlich die als Graefe'sches, Stellwag'sches, Moebius'sches Symptom bekannten Augenphänome — das Marie-sche Zittern — die von Romain, Vigouroux und Charcot zuerst beschriebene Verminderung des galvanischen Leitungswiderstandes, die von Martius, Basedow und Kahler als beschleunigtes Widerstandsabsinken und als Herabsetzung des relativen Widerstandsminimums näher gekennzeichnet wurde — die neuerdings von Chvostek in ihrer Häufigkeit nachgewiesene alimentäre Glykosurie — und endlich jene ganze Gruppe dem neurasthenischen und hysterischen Gebiete zugehöriger, nervös-psychischer Störungen, die innerhalb des gesammten Krankheitsbildes eine hervorragende Bedeutung beanspruchen. Das Krankheitsbild zeigt aber zuweilen nur eine unvollständige, rudimentäre Entwicklung. Der Ausdruck „forme fruste" passt aber nicht eigentlich auf die Fälle von überhaupt rudimentärer Entwicklung, sondern mehr auf solche, bei denen im Verlaufe der Krankheit sich einzelne Hauptsymptome verloren oder zurückgebildet und den typischen Krankheitscharakter unkenntlich gemacht haben. Die Lehre von der „forme fruste" hat zu vielem Missbrauche Anlass gegeben und manche, namentlich operativ behandelte Fälle als Basedow'sche Krankheit diagnosticiren lassen, deren Hiehergehörigkeit mindestens sehr stark in Zweifel gezogen zu werden verdiente.

Es gibt weder ein absolut constantes, noch ein specifisches pathognomisches Symptom der Basedow'schen Krankheit. Bezüglich der wichtigsten Krankheitssymptome kommt es nicht sowohl darauf an, ob sie überhaupt vorhanden — als vielmehr, ob sie gerade in der für die Basedow'sche Krankheit kennzeichnenden Weise vorhanden sind, z. B. auf die „hyperämische" Form der Struma im Gegensatze zu den auf Hyperplasie und Hypertrophie beruhenden Formen kropfiger Entartung der Schilddrüse, ferner ein nicht blos paroxysmenweises, sondern andauerndes und gewissermassen habituelles Auftreten dieser Herzneurose. Zur Erklärung des Symptomencomplexes sind bisher drei Theorien aufgestellt worden: die hämatogene, neurogene und thyreogene. Die hämatogene Theorie, die bereits von Basedow selbst aufgestellt und verfochten wurde, stützt sich auf folgende Argumente: das überwiegende Vorkommen der Krankheit beim weiblichen Geschlechte, ihr Beginn in meist jugendlichem Alter, die so häufige Verbindung mit Menstruationsstörungen in Form von Amenorrhoe, der vereinzelt nachgewiesene günstige Einfluss einer hinzukommenden Schwangerschaft u. A.

Die neurogene Theorie sucht den Ursprung der Krankheit bald im Sympathicus, bald im Vagus, bald in verschiedenen Theilen des Centralnervensystems. Die sorgfältige Beobachtung der klinischen Thatsachen und die sich daran schliessenden Erwägungen müssen eigentlich schon im Voraus überzeugen, dass alle Localisationsversuche innerhalb des Nervensystems dem vielgestaltigen Symptomencomplex der Basedow'schen Krankheit gegenüber mit Nothwendigkeit scheitern. So bleibt denn als klinisch vollberechtigt nur die constitutionell-neuropathische oder Neurosentheorie übrig; dafür



sprechen u. A. die schon früher angedeuteten ätiologischen Momente, das hereditäre und familiäre Vorkommen, die öftere acute Entwicklung im Anschlusse an Traumen und an schweren psychischen Shock, die Coincidenz mit anderweitigen constitutionellen Neuropathien, mit Epilepsie, Hemikranie, Chorea oder mit schweren nervösen Functionsstörungen, mit Lähmungen, Krämpfen, Astasie, Abasie, Diabetes insipidus und mellitus — und vieles Andere. Indessen lässt auch die Neurosentheorie in letzter Instanz doch die Frage nach der den veränderten Nervenmechanismus auslösenden specifischen Krankheitsursache, nach dem auf das Nervensystem einwirkenden pathogenen Agens gänzlich unerledigt. Die Schöpfer der neueren thyreogenen Schilddrüsentheorie der Basedow'schen Krankheit sind Gauthier (1886) und Moebius (1887). Gauthier war der Erste, der bei präexistirendem Kropf den gestörten Chemismus der Schilddrüse als wirksam für die Entstehung der Basedow'schen Krankheitserscheinungen (besonders der Cachexie) betonte. Moebius dagegen knüpfte direct an den Gegensatz an, der sowohl anatomisch wie symptomatologisch-klinisch zwischen Myxödem (und Cachexia strumipriva) einerseits und Basedow'scher Krankheit andererseits obzuwalten scheint: dort Aplasie und Schwund der Schilddrüse, hier Vergrösserung und Hyperplasie; dort Pulsverlangsamung, Verengung der Lidspalte, Abschwächung der psychischen Functionen, Gewichtszunahme, Abkühlung und Verdickung der Haut — hier Tachycardie, Exophthalmus, psychische Erregtheit, allgemeine Abmagerung, Verdünnung und Temperaturerhöhung der Hautdecken. Nach den unter Kraus in Graz angestellten Untersuchungen scheint sich auch der Stoffwechsel — P^2O^5-Ausscheidung — im gewissen Sinne antagonistisch zu verhalten. Die anfängliche Annahme einer einfach gesteigerten Drüsenfunction und quantitativ vermehrten Secretion bei Basedow'scher Krankheit allein reicht zur Erklärung nicht aus, sondern man ist genöthigt, auch eine quantitativ veränderte Drüsensecretion anzunehmen und für deren Erklärung zu einigen Hilfshypothesen zu greifen. Auf Grund der Hürthle'schen Versuche scheint die physiologische wie die pathologische Secretbildung in der Schilddrüse auf einer bestimmten Zusammensetzung des der Drüse zufliessenden und in ihr circulirenden Blutes, auf Abwesenheit oder Mangel eines bestimmten Stoffes im Blute wesentlich zu beruhen. Für die Basedow'sche Krankheit liesse sich also diese Vorstellung dahin formuliren, dass gewisse, ihrem Wesen nach vorläufig unbekannte, primäre Veränderungen der Blutbeschaffenheit, als des auflösenden Drüsenreizes, es zu sein scheinen, die auf die Drüsenfunction, die Secretbildung, auf das Wachsthum der Follikel, auf die Degeneration, Zellvorgänge etc. in der Weise verändernd einwirken, dass dadurch jene eigenthümlichen, specifisch pathogenen intoxicirenden Veränderungen der Secretmischung herbeigeführt werden. Wahrscheinlich wirken dabei sowohl quantitative wie qualitative Veränderungen im Blutgehalt der Schilddrüse zusammen.

Aber es würde schliesslich noch die Frage aufgeworfen werden können, auf welche Organe denn nun dieser von der Schilddrüse erzeugte intoxicirende Stoff in erster Reihe krankmachend einwirke? In diesem Stoffe ein specifisches Muskelgift zu erblicken, wie es Lemke neuerdings gethan hat, dazu ist nicht genügende Ver-



anlassung. Vielmehr werden wir annehmen, dass die Wirkung des von der Drüse gelieferten intoxicirenden Products sich zwar mehr oder weniger auf alle Theile des Nervensystems erstreckt, hauptsächlich aber doch in gewissen Abschnitten desselben und zumal in den mit den höheren psychischen Thätigkeiten zusammenhängenden centralen Neurosen zur Geltung gelangt und auf diese Weise das Erscheinungsbild der neurasthenisch-hysterischen Neurose dieser Kranken hervorruft. Der hämatogenen Theorie, die naturgemäss eine Besserung der krankhaft veränderten Blutmischung und der Gesammtconstitution anstrebte, entsprach die Anwendung derjenigen medicamentösen Mittel, die als gegen Anämie und Chlorose wirksam oder als allgemein roborirend von Alters her in Ruf stehen. Viel werthvoller sind gewisse Diätcuren, Klimacuren (prolongirte Höhenaufenthalte, selbst während des Winters), Warm- und Kaltwassercuren. Die neurogenen Theorien haben die Therapie der Krankheit besonders mit den Behelfen der Elektrotherapie und neuerdings der Psychotherapie beschenkt: Methoden, deren Nützlichkeit nicht zu verkennen ist, wenn ja auch gerade auf diesen Gebieten die richtige Abschätzung des wirklich Geleisteten oft grosse Schwierigkeit darbietet. Der modernen thyreogenen Theorie verdanken wir die operative Behandlung der Basedow-schen Krankheit, namentlich in Form der Strumektomie, und die organtherapeutische Behandlung mittels der innerlich angewendeten Schilddrüsenpräparate. Von letzterer ist aber bisher wenig zu vermelden; das Beste, was man ihr nachrühmen kann, ist wohl, dass sie bei Einhaltung der gebotenen Vorsicht nicht gerade schadet. Einen viel breiteren Platz nimmt zur Zeit die operative Behandlung in Form der Strumektomie ein; manche Chirurgen scheinen fast geneigt, in ihr das souveräne Heilmittel der Basedow'schen Krankheit zu erblicken. Dagegen ist aber zu sagen, dass die operative Behandlung in der unendlichen Mehrzahl der Fälle entbehrt werden kann, dass man auch ohne sie bei passend ausgewählter individualisirender Behandlung zu mindestens gleich günstigen Ergebnissen gelangt, und dass ihre Anwendung füglich auf seltene, mit besonders starken und drohenden Localbeschwerden verbundene Ausnahmefälle beschränkt werden dürfte.

(Congr. f. innere Med. in Berlin, 1897. — Der prakt. Arzt, 1897, 7.)

Ueber die Wirkungen **künstlicher Bäder.** Von Dr. M. Stifler (Bad Steben). Ungeachtet mancher gemeinsamer Heilfactoren haben Hydro- und Thermotherapie sich doch in ihrer rationellen Begründung und daraus gefolgerten Indicationen eine gegenseitige Reserve gewahrt. Die Vertreter der Hydrotherapie bezeichnen diese wesentlich als Innervationstherapie, während die Bäderbehandlung hauptsächlich in statischer und dynamischer Beeinflussung des Blutkreislaufes besteht. Aus wesentlich hydrostatischer Einwirkung auf die Componenten des Kreislaufes resultirt eine Variation des Druckes, der Herzarbeit, der Füllung des Herzens, des Tonus der Gefässe und der Gefässbezirke, letztere in entgegengesetztem Sinne verlaufend, je nach ihrer Sonderung in Arterien, Capillaren und Venen; wir haben da primäre, directe Reizung. Der dynamische Reflex trägt das Gepräge intensiver Reizung der Haut, des Herzens und der ganzen Vasomotoren, also indirecte sensible,



vasomotorische Reflexwirkung. Hydrostatische Einwirkung auf die Blutbahn zeigen die indifferenten Süsswasserbäder, die kohlensauren Bäder und die dichteren chemisch nicht differenzirten Bademedien. Vasomotorische Reflexe haben die Salz- und alle anderen chemisch differenten Bäder. Bei der vergleichenden Untersuchung der künstlichen und natürlichen Bäder mag das einfache, indifferent temperirte Süsswasserbad gewissermassen als Paradigma gelten, dessen Wirkung in leichter negativer Blutdruckschwankung während des Bades, ferner in Veränderungen des Pulsbildes beruht, die auf grösseren peripheren Druck des Bademediums, auf Veränderung der Lage, Beschleunigung der Respiration, auf eine durch beides bedingte tonische Depression des Gefässsystemes ganz geringen Grades zurückzuführen ist. Im Verhältniss dazu charakterisiren sich die Wirkungen der künstlichen Bäder in folgender Weise.

1. Sämmtliche kohlensaure Bäder, künstlich oder natürlich, haben gleichartige und gleichsinnige Wirkung, gleiche, im Allgemeinen progressive Blutdrucksteigerung mit sichtbaren Zeichen der arteriellen Fluxion zur Haut mit collateralem und compensatorischem Ausgleich der Blutcirculation auf hydrostatischem Wege, vorausgesetzt, dass ihr Kohlensäuregehalt nach Reichardt'schem Messapparat 20—40 Vol. Proc. beträgt, ferner, dass die Kohlensäurewirkung rein, ohne chemische Nebenwirkung zu Tage tritt. Die natürlichen kohlensauren Bäder, als deren typische Vertreter wohl die kohlensauren Stahlbäder, Franzensbad, Steben, Schwalbach und andere gelten, werden von den besten künstlichen Bädern nach Lippert und Keller an Kohlensäuregehalt kaum erreicht, jedenfalls aber nicht übertroffen. Bei Lippert- und Keller'schem Verfahren schwankt dieser zwischen 30—40 Vol. Proc. (bei 4 Atmosphären Druck); dieselben haben trotz ihrer scheinbaren Vollkommenheit im Gegensatz zu den natürlichen Bädern doch noch den Nachtheil, dass sie sich schwer, ungenau und unzuverlässig dosiren lassen; besonders die Keller'schen Bäder zeigen grosse Schwankungen, im Ganzen und Grossen aber sind beide zu Heilbädern qualificirt.

2. Zu den statisch die Blutbahn beeinflussenden Bädern gehören bei nicht extremer Temperatur, nicht zu grosser Dichtigkeit, nicht zu langer Badezeit, die Moorbäder und Bäder überhaupt mit dichterem Bademedium, soweit dieselben üblich und bekannt und chemisch indifferent sind. Stifler ist der Ansicht, dass das Moorbad chemisch indifferent ist, dass dessen Eigenwirkung wohl zumeist eine technische Frage ist, dass man nach Umständen mit der badegerechten Verarbeitung des Torfmulls dieselbe Wirkung erzeugen kann. Zusatz von Salzen zum Moorbade modificirt auch die Wirkung des Moorbades, im Allgemeinen tritt dann die pressorische Reaction um so früher ein. Demgemäss folgert Stifler, dass das Moorlaugebad und das Moorsalzbad nach Mattoni als künstliches Surrogat des Moorbades keine Aehnlichkeit mit der Moorbadwirkung aufweisen kann, die in tonischer Depression im visceralen Stromgebiet mit negativen Blutdruckzeichen besteht. Das Moorlaugebad hat stark saure Reaction, röthet die Haut, macht leichte Blutdrucksteigerung im Verhältniss zu seiner chemischen Beschaffenheit; alles im Gegensatze zur Moorbadewirkung. Das Moorsalzbad hat auch,



aber geringe, saure Reaction und wirkt fast ganz indifferent und unmerklich auf den Blutdruck. Das Moorlaugebad hält Stifler trotzdem für ein werthvolles Heilmittel, besonders im Hausbedarf, aber aus ganz anderen Gründen, als bis jetzt angenommen; nicht als Ersatz des Moorbades, sondern als einfach angenehm wirkende, relativ billige blutdrucksteigernde Badeform. Gewisse Beimengungen zum Bade, wie Malz, Kleie, haben eigentlich nur mechanischen Zweck, dadurch sind sie aber oft unentbehrlich; es sind diese ganz besonders von Werth als Zugabe zu starken, kohlensauren Bädern wegen der verschiedenen individuellen Reizempfänglichkeit; dadurch kann die Grenze hydrostatischer und reflectorischer Einwirkung des kohlensauren Bades modificirt werden. Aehnliche Wirkung hat das Fichtennadelbad, das Latschenkieferextractbad, das mehr das Gemeingefühl, Athmung, Geruch, weniger den Blutdruck beeinflusst, ebenso wie alle anderen vegetabilischen und aromatischen Bäder.

3. Die Wirkung des Salzbades als künstliche Badeform ist gleich den Soolbädern nur abhängig von seiner Concentration; die unterste Grenze der Wirkung ist das 1%ige Salz- und Soolbad, d. h. die Wirkung, wo die tonische Depression des Gefässsystems und des Blutdrucks im indifferenten, temperirten, paradigmatischen Süsswasserbade ausbleibt, als erstes Zeichen beginnender Blutdrucksteigerung. 2—4%iges Salzbad gibt überall gleichsinnige und gleichartige progressive Blutdrucksteigerung, während stärker concentrirte Salzbäder mit initialem Blutdruckmaximum einsetzen. Man braucht aber da sehr viel Salz (vom Stassfurter Salz fast das Doppelte), um diesen Procentgehalt zu erreichen: circa 10 Pfd. bei 1%igem Salzbad. Kohlensaures Salzbad und kohlensaures Soolbad zeigen im Pulsdruck und im Pulsbilde deutlich sichtbare combinirte Wirkung der Kohlensäure und des Salzes, also grössere diastolische Füllung des Herzens, peripher arterielle Fluxion, sehr starke Blutdrucksteigerung, ob nach Lippert's oder Keller's Verfahren Kohlensäure zum Salzbade, bezw. Soolbade oder umgekehrt zugesetzt wird. Blutdrucksteigernd während, mitunter auch nach dem Bade, mit dem Charakter indirecter vasomotorischer Reizung, wirken alle chemisch differenten Bäder, ob dieselben Salze, Säuren oder Alkalien enthalten, je nach dem Grade ihrer Concentration; der unvergleichliche, unerreichbare Vorzug des Salzbades besteht in dynamischer, typischer Reflexwirkung auf den Blutdruck, die Athmung und Temperatur, besonders nachwirkend nach dem Bade unter Hebung des Gemeingefühls, weil das Kochsalz ein adäquater Reiz ist für die Haut als Sinnesorgan, im Gegensatz zu den anderen chemisch differenten Badereizen, die atypisch, unbestimmbar, bei zunehmender Stärke vehement, cumulativ und besonders nach dem Bade auch depressorisch wirken können.

4. Eine einfache, therapeutisch bis jetzt noch nicht gewürdigte Badeform ist das alkoholisirte Bad, das bei Zugabe von 1 Liter Alkohol im Minimum zum Bade schon eine ganz hervorragende Blutdrucksteigerung zur Folge hat und bei stärkerer Dosirung (4—5—6 Liter Alkohol pro Bad) das überhaupt bekannte und mögliche Blutdruckmaximum liefert; therapeutisch kommen nur ½—1%ige alkoholisirte Bäder in Betracht; in Verbindung mit natür-

lichen oder künstlichen kohlensauren Bädern ist dieses als eigentliches Champagnerbad das Balneum elegantissimum. Bei Stifler's Versuchen war die Wirkung durch Einathmung thunlichst ausgeschlossen.

5. Zu den künstlichen Badeformen gehört auch das von Eulenburg wissenschaftlich eingeführte mono- und dipolare faradische Wasserbad; gerade dieses Bad mit der genau bestimmbaren Grösse der Hautreizung durch den elektrischen Strom beweist Stifler's Untersuchung über die typische, indirecte oder eigentlich sensible vasomotorische Reflexwirkung der chemisch differenten Bäder; durch Veränderung der Stromstärke verändert man den pressorischen Effect. Dieses faradisch-elektrische Wasserbad ist, wie wohl allgemein bekannt, von ganz ausgezeichneter Heilwirkung; so kennt Stifler z. B. 2 Fälle von Morbus Basedowii dadurch geheilt seit mehreren Jahren. Die künstlichen Bäder sind also auch bei liberalster Auffassung nur in sehr beschränkter Weise ein Ersatz für natürliche Heilbäder; wenn vollwerthig, haben dieselben, principiell und thatsächlich, gleiche Wirkung. Die technischen, ökonomischen und hygienischen Schwierigkeiten lassen gewöhnlich vom ärztlichen Standpunkt aus nur einen aushilfsweisen Gebrauch zu; zu einer formellen Cur eignen sich dieselben nicht. Curorte können zweifelsohne auch auf künstliche Weise die Art und Constitution ihrer Bäder verändern, bezw. verbessern, doch ist dabei die grösste Vorsicht und Reserve geboten; es soll sich ja jeder Curort seine Eigenart im Wesentlichen wahren, anderseits kann er nach entwickelten Gesetzen der Bäderwirkung den Kreis seiner Indicationen erweitern und so den Monopolisirungstendenzen gewisser Curorte berechtigter Weise entgegenzutreten.

(Vortrag, gehalten in der 18. Balneol.-Versammlung, Berlin 1897. — Münchn. medic. Wochenschr., 1897, Nr. 27.)

Ueber die therapeutische Verwerthung akustischer Sinnesreize bei gymnastischer Behandlung der **Bewegungsstörungen**, insbesondere bei der Ataxie der Tabiker. Von Dr. Gräupner, Bad-Nauheim. Es ist eine bekannte Thatsache, dass rhythmischen Schallreizen fast eine impulsive Kraft für die Bethätigung motorischer Acte innewohnt, was dadurch zu erklären ist, dass sowohl der aufheiternde und anregende Einfluss der Musik auf die Stimmung des Menschen, wie vor Allem die Lebhaftigkeit und Prägnanz der Bewegungsvorstellungen, welche durch rhythmische Musik hervorgerufen werden, als mächtiger Reiz für die Innervirung der Bewegungscentren wirksam werden. Auch wird bei der Uebertragung derartiger Bewegungsvorstellungen auf dem Wege der Associat on gleichzeitig auch der Coordinationsapparat activirt. Von diesen Erwägungen ausgehend, hat nun Gräupner einen Apparat zur Behandlung der Ataxie construirt, bei dem der Gehörreiz erst in jenem Momente eintritt, in welchem der Bewegungsact bereits coordinirt begonnen hat. Wird die Bewegung uncoordinirt ausgeführt, so bleibt der akustische Reiz aus. Diese doppelte Controle des Bewegungsactes durch das Gesichts- und Gehörorgan wird allmälig dem Kranken eine Vorstellung geben von der Gestaltung des Innervationsreizes. Der Apparat ist folgendermassen construirt: Auf einem 3 Meter langen, 0,5 Meter breiten Fussbrette werden flache Metallbänder im



Abstand von circa 0,5 Meter parallel und verschieblich zu einander montirt. Die rechten Bänder sind mit einer, die linken mit einer anderen elektrischen Glocke verbunden, beide Glocken sind mit dem + Pol einer Batterie verbunden. Quer über jedes Metallband läuft ein kleiner Metallcontact, welcher mit dem — Pole in Verbindung steht. Indem der Pat. beim Gehen über die Contacte tritt, werden dieselben niedergedrückt und so läutet abwechselnd die eine und die andere Glocke; Gräupner hat mit diesem Apparate bei 4 Tabikern überraschende Resultate erzielt.

(Therap. Monatsh., 1897, 6. — Prag. med. Wochenschr., 1897, 27.)

Ueber üble Zufälle, welche durch den **Genuss von Büchsenfleisch** verursacht werden. Von P. Remlinger. Vergiftungen durch Büchsenfleisch sind mehrfach beobachtet worden und verdienen besondere Beachtung bei der Massenhaftigkeit des Consums dieser Conserven, verbraucht doch allein die französische Armee im Frieden jährlich 47,000 Centner davon, während ihr Kriegsbedarf auf 1200 Centner täglich veranschlagt ist. Die Vergiftungen sind auf Ptomaine zurückzuführen, deren Herkunft durch die Vaillard-schen Beobachtungen aufgeklärt ist. Vaillard fand, dass die Fleischfasern mancher Conservenbüchsen ihre Querstreifung verloren hatten und dass sich durch die Färbung massenhafte Bakterien nachweisen liessen. Das Fleisch stammte also von kranken Thieren, oder es war verdorben, die darin enthaltenen Bakterien waren zwar durch die Sterilisation der Büchsen getödtet, die Ptomaine aber nicht verändert. Verdorbene Büchsen sind zuweilen durch Gasgehalt, fauligen Geruch, Verflüssigung und Missfärbung des Leims leicht zu erkennen. Die mikroskopische Untersuchung erstreckt sich auf die Querstreifung der Muskelfasern und auf die Anwesenheit von Bakterien, zum Nachweis der letzteren streicht man ein Fleischstückchen auf einem Deckglas ab, trocknet und färbt; das Vorhandensein zahlreicher Bakterien macht das Fleisch verdächtig. Die Prophylaxe liegt in der Ueberwachung der Fabrication.

(Annal. d. Hygien., 1896. — Noober, Schmidt's Jahrb., 1897, 3, pag. 265.)

Camphersäure gegen excessive Schweisse der Phthisiker und anderer Kranken versuchte Jahre lang R. Stockmann. Er stellt die Wirkung jener gleich der des Atropins; sie ist aber ein weniger kräftiges Anhydroticum als Pikrotoxin. Das Fieber und der locale Lungenbefund werden durch dieselbe nicht beeinflusst. Man reicht sie zu 2,0 Grm. auf einmal oder in 2 bald nach einander gegebenen Dosen am Abend, beziehungsweise 2—3 Stunden vor dem zu erwartenden Schweissausbruch; zu 3mal täglich 1,0 Grm. verordnet, ist sie nicht so wirkungsvoll. Sie nimmt sich am besten in Pulvern oder Kapseln, die alkoholische Lösung ist zu bitter. Acidum camphoricum wird langsamer wie Atropin und Pikrotoxin resorbirt, wirkt demgemäss nicht so rasch, noch lässt es sich subcutan verwenden; 12 Stunden nach der Aufnahme wird es im Urin wieder ausgeschieden. Als unangenehmen Nebeneffect sah Stockmann gelegentlich eine geringe Magenreizung, einmal vielleicht auch eine Hauteruption. Toxische Eigenschaften fehlen dem Mittel nahezu ganz, nach Stockmann's Versuchen ist es auch für Frösche sehr wenig giftig. 2 Experimente an Katzen mit einseitiger Ischiadicusdurch-



schneidung erwiesen, dass es als Anhydroticum durch Lähmung der Endigungen der secretorischen Nerven in den Schweissdrüsen und nicht durch Beeinflussung der Schweisscentren wirkt.

(Edinburgh med. Journal, 1897, Januar. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 25.)

Camphersäure gegen Nachtschweisse. H. A. Hare tritt wieder sehr warm für den Gebrauch der Camphersäure bei Nachtschweissen der Phthisiker ein. Das Mittel, welches in Dosen von 1·0—4·0 gegeben wird, wirkt verhältnissmässig langsam und muss daher 1—2 Stunden vor Ausbruch des Schweisses genommen werden. Irgendwelche unangenehme Nebenwirkung tritt dabei nicht auf. Recht gute Wirkung soll dadurch ferner bei dem idiopathischen Ptyalismus kleiner Kinder erzielt werden.

(Therap. Gazette, März 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 391.)

Carbolsäure bei Hypopionkeratitis. In der Augenklinik zu Christiania hat Geirsvold eine neue Methode der Behandlung von Hornhautgeschwüren eingeführt. Man taucht eine Bowman'sche Sonde Nr. 3—4 in reine, flüssige Carbolsäure, entfernt durch Schwenken das Ueberflüssige und fährt mit dem Knopfe der Sonde über das Geschwür, besonders über die erhobenen Ränder und die dichteren Infiltrate. Man kann mit Borwasser nachspülen, doch wirkt die Bindehautflüssigkeit für sich verdünnend genug. Es bildet sich ein weisser, scharf begrenzter Aetzschorf, der im Laufe von 24 Stunden verschwindet. Selbst bei tiefer Ulcera mit drohender Perforation ist bei leichter Hand nichts zu befürchten. Cocain ist zu benutzen, doch ist der Schmerz auch ohne dieses gering. Mitunter genügt eine einzige Aetzung bei kleinen Geschwüren zum Coupiren. Geirsvold benutzt die Carbolsäure auch nach Entfernung von Fremdkörpern und bei beginnenden Randphlyctänen. Für den Praktiker auf dem Lande empfiehlt sich das Verfahren bei Hypopionkeratitis wegen seiner Einfachheit und wegen der Leichtigkeit der Ausführung.

(Norsk Magaz. for. Laegevid., Mai. pag. 592.) Husemann.

Castration und Vasectomie bei Prostatahypertrophie. Ramm hat seit 1893, wo er die erste doppelseitige Castration zur Beseitigung von Harnbeschwerden infolge von Hypertrophie der Prostata ausführte und der medicinischen Gesellschaft von Christiania vortrug, rund 295 Fälle von Castration und 114 von einfacher und doppelter Vasectomie gesammelt, von denen 48 bisher nicht veröffentlicht wurden. Aus den Mittheilungen darüber erhellt, dass das Alter kein Hinderniss für die wohlthätigen Folgen des chirurgischen Eingriffes ist, wenn man die Fälle mit Umsicht auswählt. Man hat Castration und Vasectomie bei Personen über 75 Jahren ausgeführt, ohne dass das Resultat schlechter als bei jüngeren Personen war, und diese günstigen Ergebnisse kamen auch dann zustande, wenn die Testikel keine Spermatozoiden enthielten. Die Ansicht, dass die Castration nur dann günstig wirke, wenn der Pat. sich noch im zeugungsfähigen Alter befinde, und nur dann Verkleinerung der Vorsteherdrüse eintrete, muss darnach als unrichtig betrachtet werden. Die Sterblichkeit der Individuen in den höchsten Lebensaltern hat kaum diejenige, welche für die Gesammtheit der Operirten ermittelt wurde, überstiegen. Die Verkleinerung der Prostata



war selbst bei einem 83jährigen Manne gerade so bedeutend wie in jüngeren Lebensperioden. Die günstigsten Effecte ergeben sich bei Harnretention. Die Dauer der letzteren beschränkt die Möglichkeit der Operation und das Eintreten spontanen Harnlassens in keiner Weise. Von 38 Pat., bei denen die Retention 6 Monate bis mehrere Jahre gedauert hatte, waren nach Ausführung der Castration nur 2 noch genöthigt, ferner den Katheter zu gebrauchen. In 5 Fällen von Vasectomie folgte dreimal spontane Entleerung des Harns. Auch die im Uebrigen sehr variable Zeit der Heilungsdauer steht nicht in directer Beziehung zu der Dauer der Retention. Ebenso wenig hat diese irgend welchen ungünstigen Einfluss auf den Ausgang der Operation quod vitam. Auch das Bestehen von Cystitis, selbst wenn diese jahrelang neben der Retention vorhanden gewesen ist, verhindert nicht den Eintritt günstiger Resultate. Von Kranken mit incompleter Retention und chronischer Incontinenz sind die Resultate weniger günstig. Von 19 derartigen Kranken, bei denen die Castration ausgeführt wurde, starben 2 in den nächsten Tagen, 3 blieben unverändert, bei einem kam es in 14 Tagen zum Recidiven. Von den übrigen 12 kam es bei 3 im Laufe von 1—4—6 Monaten zu spontaner Entleerung, bei 9 zur Besserung. In 12 Fällen wurde die Vasectomie gemacht; bei 8 hörte die Incontinenz auf und der Harn konnte spontan gelassen werden. Von 180 Pat., welche weniger als 6 Monate an Retention des Harns gelitten hatten, oder wo die Angabe der Dauer fehlt, betreffen 68 Castrationen (59 mit Besserung, 8 ohne Effect, 1 Verschlimmerung) und 30 Vasectomien, wonach es in 21 Fällen zu spontaner Emissio urinae kam. Die Zeit der Wiederherstellung spontaner Emissio urinae war verschieden, aber von der Dauer des Leidens unabhängig. Nur bei 6 kam es zu vollständiger Entleerung (completer Heilung). In 151 Krankengeschichten fehlt die Angabe, ob zur Zeit der Operation Harnretention bestand oder nicht. Bei 124 Fällen wird Besserung angegeben. Bei 19 Kranken blieb das Leiden unverändert. In 5 Fällen kam es zu einem Recidiv, 2mal bei einer bösartigen Geschwulst der Prostata. Die Cystitis erfuhr im Allgemeinen eine Besserung, in einzelnen Fällen wird sie als geheilt bezeichnet. Ob diese Besserungen oder Heilungen auf Rechnung der Operation oder auf die der gleichzeitigen localen Behandlung zu setzen ist, bleibt dahin gestellt. Im Allgemeinen wird die Anwendung des Katheters erleichtert, ebenso findet Sistiren der Blutungen statt. Dysurie und Strangurie werden weniger beeinflusst als Ischurie. Es geht aus den Krankengeschichten hervor, dass die Castration noch günstige Resultate haben kann, wenn die gewöhnliche Katheterbehandlung oder die diätetische Behandlung nicht zum Ziele führen, ja selbst da, wo die Vasectomie keine Heilung zur Folge hat. Auf alle Fälle ist die Castration nur bei chronischer Harnverhaltung oder bei incompleter chronischer Retention und Incontinenz angezeigt, während acute Incontinenz die Katheterbehandlung indicirt. Die an das gleichzeitige Vorhandensein eines entzündlichen Zustandes geknüpften Symptome bedürfen einer speciellen Behandlung, da, wie bemerkt, die Castration weniger auf die Dysurie als auf die Retention heilsamen Einfluss ausübt, zumal wenn die Dysurie die Folge von Prostatitis ist. Wo die Castration und die Localbehandlung infolge begleitender Affectionen nicht zum gewünschten Resultate führen, können

sie durch eine peritoneale Prostatatomie ergänzt werden. Prostatectomia suprapubica ist selten indicirt und muss für diejenigen Fälle reservirt bleiben, in denen die Diagnose auf eine scharf begrenzte Hypertrophie des mittleren Lappens sichergestellt ist. Auf den ersten Blick auffallend ist die grosse Mortalität, welche aus der Casuistik der Castration sowohl, als der Vasectomie bei Prostatahypertrophie sich ergibt. Sie beträgt für erstere 17·5, für letztere 13·2%. Selbstverständlich sind es nicht die Operationen, sondern andere Umstände, die dies ungünstige Verhältniss mit sich bringen. Vor Allem kommen dabei die bestehenden Nierenaffectionen in Betracht.

(Norsk Magazin for Laegevidenskaben, Juni und Juli-Heft, pag. 617.)
Husemann.

Chlorophenol, s. Lupus.

Behandlung der **Chlorose**. Nach Dr. Dubois stützt sich die Behandlung der Chlorose seit den massgebenden Arbeiten von Hayem auf folgende therapeutische Trias. 1. Ruhe, 2. diätetisches Regime, 3. Eisen in einer passenden Form. 1. Den Nutzen der Ruhecur konnte Hayem an den Spitalspatientinnen deutlich constatiren, welche in der Regel rascher geheilt wurden als die Chlorotischen der Privatpraxis. Die absolute Bettruhe ist die wichtigste therapeutische Massregel für die Chlorotischen dritten und vierten Grades, weil sie den vorhandenen Blutzerfall förmlich aufhält und die begleitenden neurasthenischen Beschwerden im Sinne Weir-Mitchell's günstig beeinflusst. In den leichteren Fällen kommt man mit 4—5 Wochen aus, in den schwereren muss die Liegecur auf 2 Monate ausgedehnt werden. Der Uebergang zur gewöhnlichen Lebensweise soll allmälig und mit Vorsicht durchgeführt werden. 2. Das Regime in der Behandlung der Magenstörungen. Letztere sind bei den meisten Chlorotischen vorhanden, gar nicht selten infolge einer unrichtigen Ernährung und Abusus von Medicamenten. Der habituelle Typus entspricht einer Gastritis parenchymatosa mit Hyperpepsie, ausnahmsweise handelt es sich um eine glanduläre Atrophie und Hypopepsie. Indem man durch ein vernünftiges Regime die Verdauung bessert, erleichtert man einerseits die Assimilation und damit auch die Regeneration des Blutes und bereitet andererseits das Terrain für die spätere Eisenmedication vor, die gewöhnlich zu Beginn der Cur nicht vertragen wird. Man ernährt die Kranken während der ersten 2—3 Wochen ausschliesslich mit Milch (2 Liter) und mit rohem Fleisch (150—250 Grm. durchschnittlich pro die), auf mehrere Mahlzeiten getheilt. Nach dieser Zeit geht man langsam zu Eiern, gesottenen Fischen und zu Compot über und erlaubt erst nach 4—5 Wochen den Genuss von Brot. Vorhandene Schmerzen werden mit feuchten Compressen bekämpft, bei ausgesprochener Dilatation des Magens, welche im Allgemeinen bei 80% der Chlorotischen mittlere Grade, bei 20% höhere Grade erreicht, empfiehlt sich die Anwendung einer täglichen Bauchmassage. 3. Die Darreichung des Eisens kann in leichteren Fällen nach 14 Tagen des geschilderten Regimes eingeleitet werden, in schweren Fällen gewöhnlich erst nach drei Wochen oder noch später. Als leicht resorbirbares Präparat empfiehlt sich das Ferrum oxalicum, und zwar zu 0·1 Grm. 2mal täglich in der ersten Woche, welche Gabe auf 0·3 Grm. pro die erhöht werden



kann. Wenn das vorbereitende Regime richtig durchgeführt wurde, genügen vier Wochen für die Eisentherapie, nach welcher Zeit man nur selten zu ihr zurückzugreifen gezwungen sein wird. Schon im Anfangsstadium der Behandlung applicirt man mit Erfolg feuchte, kalte Compressen, denen nur bei stärkeren Schmerzen die warmen vorzuziehen sind. Wenn die Kranken eine mehrwöchentliche Ruhecur hinter sich haben und die Regeneration des Blutes im Gange ist, empfehlen sich (halbe) Einpackungen mit nachfolgenden kühlen Abreibungen und schliesslich kurzen tonisirenden Douchen, wodurch der Curerfolg gesichert und Recidive verhindert werden, während eine zu früh eingeleitete energische Hydrotherapie wie ein Peitschenhieb die Kranken wohl momentan anregt, die definitive Heilung aber in die Länge geht. (Gaz. des eaux. — Blätter f. klin. Hydrotherapie, 1897, 6.)

Ueber **Cocain** und **Eucain** hat Reclus vergleichende Studien gemacht. Obgleich Eucain weniger toxisch wirkt als das Cocain, zieht Reclus doch für die locale Anästhesie das letztere aus folgenden Gründen vor: Cocaininjectionen sind nicht schmerzhaft, wohl aber solche mit Eucain; Cocain hat eine vasoconstrictorische, Eucäin eine vasodilatatorische Wirkung, was bei Operationen sehr bedeutungsvoll ist. Die analgesirende Wirkung des Cocains ist eine mächtigere, länger anhaltende als die des Eucains. Eine Intoxication mit Eucain tritt, wenn sie auch seltener vorkommt, plötzlicher und mit heftigeren Symptomen auf als eine solche mit Cocain.

(Académie de Médecine, 1897, 16. Februar. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane, VIII, 7.)

Zur Lehre von der **Wirkung der Digitalis auf den Kreislauf** gelangt A. R. Cushny auf experimentellem Wege zum Schlusse, dass die Wirkung der Digitalis in zwei von einander verschiedene Stadien zu trennen ist. Im ersten Stadium zeigt sich ausgesprochene Hemmwirkung mit geringerer Beeinflussung der Muskelcontraction, im zweiten tritt der hemmende Einfluss zurück und die Muskelwirkung in den Vordergrund. Diese inhibitorische Wirkung ist eine Folge directer Reizung des Vagus sowohl central in der Medulla oblongata wie peripher im Herzen selbst. Der Grad dieser Reizung ist verschieden bei verschiedenen Thieren und bei den verschiedenen Stoffen der Digitalisgruppe. Im ersten Stadium ist die Herzaction verlangsamt, die Ventrikelcontraction wird ausgiebiger und manchmal auch die diastolische Erweiterung. Durch die stärkere Herzfüllung und kräftigere Entleerung mit gleichzeitiger Contraction der kleinsten Arterien in der Peripherie wird der Blutdruck erhöht und die Circulation beschleunigt. In dem zweiten Stadium, das therapeutisch nicht zur Verwendung kommt, ist die Herzaction infolge der überwiegenden Reizung des Herzmuskels eine beschleunigte. Bei Herzdilatation glaubt Cushny aus seinen Experimenten schliessen zu dürfen, dass die Muskelwirkung der Digitalis den hemmenden Einfluss überwiegt und so die Dilatation direct verringert. Ein weiterer von ihm neu aufgestellter Gesichtspunkt ist der, durch Zusatz anderer Mittel die beiden verschiedenen Wirkungsweisen der Digitalis zu isoliren, z. B. durch Atropin oder Spartein, welche die Reizwirkung auf den Vagus paralysiren.

(Journ. of experimental Med., Mai 1897. — Münchn. med. Wochenschr., 1897, 27.)



Eierstocktherapie. Nach Versuchen mit Eierstocksubstanz in verschiedenen Formen hält Jacobs den Ovarienwein für das tauglichste Präparat zur Behandlung der Störungen der natürlichen und postoperativen Menopause, ferner gewisser Fälle von Chlorose und endlich von nervösen Störungen, die mit der Menstruation in Beziehung stehen. Er kommt zu folgenden Resultaten: 1. Klimakterische Beschwerden sind verschwunden oder bedeutend gebessert. 2. Dieselben Erfolge erzielt man bei Beschwerden nach Operationen, die ein Aufhören der Menses veranlasst haben; auch die Blasenschmerzen, welche im Klimakterium häufig auftreten, werden beseitigt. 3. Eine rasche Besserung beobachtet man auch bei Chlorotischen und Dysmenorrhoischen. 4. Der Einfluss des Eierstockextracts auf psychische Störungen, welche Genitalaffectionen begleiten oder nach ihnen entstehen, ist unbestreitbar. 5. Bei allen Kranken wurde eine rasche und constante Besserung des Allgemeinbefindens wahrgenommen; die so häufigen Verdauungsstörungen verschwanden nach einigen Tagen, der Appetit stellte sich ein, der Stuhlgang wurde regelmässig. 6. Blutungen in der Menopause bei Abwesenheit von Neoplasmen hörten schnell auf. 7. Die therapeutische Wirkung auf das allgemeine Nervensystem zeigte sich vom ersten Tage ab. Der Ovarienwein, hergestellt von Lambotte und Cherfeys in Brüssel aus Ovarien von Kühen, wird täglich in einer Dose von 20 Grm. verabreicht, was einer Menge von 20 Cgrm. Ovarienextract entspricht.

(La Policlinique, 1896, Nr. 23. — Centralbl. f. Gynäkol., 1897, Nr. 21.)

Behandlung **des Ekzems mit Naftalan** von Pezzoli. Die Schwierigkeit der Behandlung des Ekzems beruht darauf, dass man sich jederzeit Rechenschaft geben muss, in welcher Phase sich die Krankheit befindet, dass man die Wirkung der verschiedenen Medicamente, die in Verwendung kommen, genau kennen muss, damit man womöglich im Voraus den Erfolg, den man erzielen will, vorauszusetzen und später richtig zu beurtheilen vermag. Diese Kenntnisse, die wohl bei allen Ekzemmitteln nothwendig sind, gelten am allermeisten bei der Anwendung des Theers, welches Medicament bei der Behandlung des Ekzems oft Wunder wirkt, aber auch, unrichtig applicirt, grosses Unheil anrichten kann. Ein Mittel, welches, wie aus den Untersuchungen, die Pezzoli im Ambulatorium von Finger bei einem verhältnissmässig grossen Krankenmaterial anstellte, zu entnehmen ist, die Vorzüge des Theers, ohne die Unverlässlichkeit desselben zu besitzen, in sich vereinigt, ist das Naftalan. Dieses Medicament, welches aus dem Destillate einer eigenthümlichen Rohnaphta im Kaukasusgebiet herstammt, den Einheimischen wegen der hohen Heilwirkung seit Langem bekannt ist und im Volksmunde deswegen „Heiliges Bad" genannt wurde, stellt eine schwarzbraune Salbenmasse dar von dicker Consistenz und ist vollkommen geruchlos. Ihrem hohen Schmelzpunkte wegen zergeht sie bei keiner Körperwärme und auch bei der grössten Sommerhitze nicht, und da sie selbst antiparasitär wirkt, wird sie nie ranzig. Nach dem Waschen hinterlässt die Salbe in der Wäsche keine Flecken. Pezzoli hat das Naftalan in 92 Fällen der verschiedensten Hautkrankheiten versucht und fast stets ungemein günstige Resultate erzielt. Am meisten wirksam erwies sich die Salbe, wie erwähnt, bei der Ekzemtherapie.



Alle Stadien des Ekzems wurden günstig beeinflusst, indem bei den acuten nässenden Ekzemen die Secretion schon in wenigen Tagen aufgehoben, bei den chronischen die Schuppung beseitigt, die Knötchenbildung und die Infiltration herabgemindert wurden. Besonders geeignet erwies sich die Salbe bei den impetiginösen Ekzemen sowohl der Kopfhaut als des Gesichtes im Kindesalter. Weiters wurde das Naftalan bei den verschiedenen Dermatomykosen, wie Herpes tonsurans, sowohl des behaarten Kopfes als des Stammes, bei Sycosis parasitaria, Pityriasis versicolor und Erythrasma angewendet und damit sehr gute Erfolge erzielt. Auch bei Scabies bewährte sich Naftalan ausgezeichnet, indem ein drei- bis einmaliges Einreiben genügte, die Krätzmilbe zu tödten und die die Scabies complicirenden Ekzemerscheinungen vollständig zu beseitigen. Pezzoli kommt somit zu dem Schlusse, das Naftalan als eine sehr willkommene Bereicherung der Therapie und wesentliche Vereinfachung in der Behandlung der Hautkrankheiten im Allgemeinen und speciell der verschiedenen Formen des Ekzems wärmstens zu empfehlen.

(Therap. Wochenschr., 1897, 27. — Wiener klin. Wochenschr., Nr. 29.)

Günstige Wirkung des **Erythroltetranitrats** bei Angina pectoris. Von J. Bradbury. Nach den Eigenbeobachtungen des Pat., eines Arztes, leistet das Mittel besonders zur Coupirung der Anfälle sehr gute Dienste. Die schnellste Wirkung tritt bei Verwendung einer alkoholischen Lösung (pro dosi 0·05) ein, da jedoch das Medicament häufig in dieser Form vom Magen schlecht vertragen wird, gibt man es besser in Tabletten. Bei Gebrauch von Pillen tritt der Effect später ein.

(Brit. med. Journ., 10. April 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 392.)

Ueber die Verwendbarkeit des **Eucain als Analgeticum bei Zahnoperationen** veröffentlicht Dr. Ornstein die diesbezüglich an der zahnärztlichen Abtheilung der allgemeinen Poliklinik des Docenten Dr. R. v. Metnitz in Wien gemachten Erfahrungen, welche an etwa 500 Fällen gemacht wurden. Das Eucain wird in 3—10%igen wässerigen, immer durch Kochen sterilisirten Lösungen, und zwar in Mengen von 0·3—3 Grm. Injectionsflüssigkeit angewendet. Die Injection geschah in üblicher Weise an mehreren Punkten des Operationsfeldes wangen- und gaumenwärts. War sie gut gemacht worden, so konnte die Extraction der Zähne in der weitaus grösseren Zahl vollkommen schmerzlos ausgeführt werden, auch wenn Periostitis vorhanden war. Mit Ausnahme einigemale auftretender leichter Hinfälligkeit wurden niemals ernstere Störungen des Allgemeinbefindens beobachtet. Nur ein besonders erwähnenswerther Uebelstand machte sich local geltend, nämlich eine oft beträchtliche, wenn auch schmerzlose Schwellung von Lippe und Wange, deren Grösse und Dauer zumeist von der Menge der Injectionsflüssigkeit und etwa bestehenden chronischen Periostitiden abhängig zu sein schien. Ungeachtet dieses Umstandes hält Ornstein dafür, dass das Eucain ob seines verlässlichen Anästhesirungsvermögens und seiner in obiger Menge vollständigen Gefahrlosigkeit bei Zahnoperationen angewendet zu werden verdiene.

(Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnhk., 1897, 2. Heft. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 26.)



Ueber die Wirkung des **Formaldehyd-Casein** berichtet E. Bohl: Das neue Präparat, ein „Condensationsproduct aus Casein und Formaldehyd" von Merck in Darmstadt, ist ein gelbliches gröberes Pulver von weder hervortretendem Geruch noch Geschmack. Es kam klinisch zur Verwendung als Pulver und in Form von Tampons, als Formaldehyd-Caseingaze, welch letztere in einfacher Weise durch Einstreuen des Pulvers in angefeuchtete Gaze jedesmal vor dem Gebrauch hergestellt wurde. Die Untersuchungen, die bei 25 Fällen angestellt wurden, ergaben folgende Resultate: Das Präparat hat schwach antiseptische Eigenschaften, ohne die Mikroorganismen der Eiterung stärker zu beeinflussen wie andere Antiseptica. Es kann die Eiterung frischer Wunden verhindern, wenn diese nicht von vorneherein stark inficirt waren. Eiternde granulirende Wunden beeinflusst es langsam durch Beschränkung der Eiterung und adstringirende Wirkung auf die Granulationen. Eine Eiterung, die durch nekrotische Gewebsfetzen unterhalten wird, ist durch Form-Casein kaum zu beeinflussen; erst wenn dasselbe nach Abstossung der nekrotischen Theile auf das Gewebe wirkt, vermag es die Secretion einzuschränken. Wirkungen auf grössere Entfernungen, z. B. von einer Wunde aus auf die inficirten Lymphbahnen, kommen dem Form-Casein nicht zu. Auf die Haut wirkt es nicht reizend, ekzematöse Stellen der Haut hindern seine Anwendung nicht. Ulcus molle wird durch Form-Casein langsam, Ulcus durum gar nicht beeinflusst. Allgemeine Wirkungen oder Vergiftungen waren nicht zu beobachten. Im Ganzen scheint das Form-Casein in seiner Wirkung dem Glutol ähnlich. Besonders ist die Bildung eines aseptischen Schorfes bei frischen Wunden beiden eigenthümlich, während ihre Wirkung auf eiternde Wunden nur eine beschränkte ist.

(Münchn. med. Wochenschr., 1896, Nr. 28. — Centralbl. f. Gynäkol., 1897, Nr. 21.)

Ueber die Verwendbarkeit des **Formaldehydgases zur Desinfection grösserer Räume** hat Prof. Dr. E. Pfuhl Versuche angestellt, wobei er Formaldehyd nach dem Trillat'schen Verfahren in formogenen Autoclaven verdampfte. Der Trillat'sche Apparat besteht aus einem kupfernen Autoclaven von 5 Liter Inhalt. Der Deckel, der mit einem Gummiring gedichtet wird, trägt ausser Manometer und Thermometer einen Hahn, an dem ein sehr dünnes kupfernes Röhrchen von etwa 1 Mm. Durchmesser und 50 Cm. Länge befestigt wird. Dieser Hahn wird bei der Desinfection geöffnet, sobald der Druck 3—4 Atmosphären erreicht hat, worauf die Dämpfe mit einem kräftigen Strahl durch das dünne Röhrchen austreten. Hiedurch wird es ermöglicht, den Autoclaven vor der Eingangsthür der zu desinficirenden Wohnung aufzustellen und die Dämpfe durch das Schlüsselloch hineinzuleiten, was den nicht geringen Vorzug hat, dass man von den sonst so lästigen Formalindämpfen gar nicht zu leiden hat. Um das Ueberschäumen zu vermeiden, darf der Apparat nicht mehr als $^3/_4$ voll sein, wozu höchstens $3^1/_2$ Liter nöthig sind. Man nimmt aber zur Füllung nicht die 35—40%ige Formaldehydlösung, sondern versetzt dieselbe erst mit 150 Grm. feinem Calciumchloridpulver pro Liter. Diese Mischung hat Trillat Formol genannt. Wie Letzterer gefunden hat, erreicht man durch den Zusatz des Chlor-



calciums und das Verdampfen unter erhöhtem Druck, dass sich das Formaldehyd nicht polymerisirt. Zu beachten ist, dass das Formalin nicht mehr als 1% Methylalkohol enthalte, da dieser mit dem Formaldehyd beim Erhitzen unter Druck das unwirksame Methylal bildet. Pfuhl zieht aus seinen mit grosser Sorgfalt angestellten Versuchen folgende Schlüsse. Das Trillat'sche Verfahren ist bei Verwendung von wirksamem Formochlorol zur Oberflächendesinfection geeignet, wie z. B. zur Desinfection der Wände, Decken und Fussböden von Krankenzimmern, sowie der darin vorhandenen Bettstellen, Tische und Stühle. Man darf sich auf eine bestimmte Sorte Formalin nur verlassen, wenn bei der Zimmerdesinfection Staphylococcus aureus, an Seidenfäden angetrocknet, von den Formaldehyddämpfen abgetödtet wird. Wird dieser vernichtet, dann geschieht dieses auch mit den anderen Infectionskeimen, welche für gewöhnlich noch bei der Zimmerdesinfection in Betracht kommen. Zur Desinfection von Kleidern, Betten, Matratzen und wollenen Decken ist nicht das Formaldehyd, sondern die Desinfection mit heissem Wasserdampf in bewährten Apparaten zu empfehlen. Die Dauer der Desinfection eines grossen Saales nimmt mit den dazu nöthigen Arbeiten, Verstopfen aller Ritzen und sonstiger Undichtigkeiten mit Watte, sowie Bedienung des Apparates, je nachdem die Verdampfung einoder zweimal vorgenommen werden muss, 3 bis 7 Stunden in Anspruch. Das Zimmer bleibt über Nacht geschlossen. dann werden die Fenster geöffnet, 1—2 Schalen mit Ammoniakwasser hineingestellt und alsbald ist das Zimmer wieder zu benützen.

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infkr., 1897, Bd. XXIV. — Apotheker-Ztg., 1897, 37.)

Die Thermotherapie der Gonorrhoe. Callari hat im Institut von Tomassoli Versuche darüber angestellt, wie sich Neisser's Mittheilung, dass der Gonococcus bei einer Temperatur von 45° C. seine Entwicklungsfähigkeit verliert, für die Therapie der Gonorrhoe verwerthen lasse. Die Temperatur der Urethra ist bei Männern im Mittel 36·5° C., bei Weibern 37·5° C., in der erkrankten Urethra ist sie 37·5° respective 37·8°. Es handelte sich bei den Männern stets um Urethritis anterior, sowohl acuta, wie subacuta und chronica, bei den Weibern um Urethritis und Vulvo-Vaginitis. Das Temperaturmaximum, das von der gesunden männlichen Harnröhre vertragen werden kann, stellte sich auf 45° C., bei der Frau auf circa 46°. Die kranken Harnröhren vertragen beim Mann eine Temperatur von 44—45°, beim Weibe von 45°. Den warmen Irrigationen der Harnröhre wurde 10 Minuten vorher eine Injection mit 6% Cocainlösung vorausgeschickt, um die Harnröhre nicht zu sehr zu reizen. In der Mehrzahl der Fälle sah Callari nach den Irrigationen eine progressive Abnahme der Gonokokken. Er verspricht weitere Mittheilungen über seine Erfahrungen.

(Giorn. ital. d. malattie vener., 1896, III. — Deutsch. Med.-Ztg., 1897, 58.)

Gonorrhoe, s. Methylenblau.

Ausgekochte Gummihandschuhe empfiehlt für die chirurgische Praxis W. Zoegl von Manteuffel (Dorpat): 1. Bei Operationen an Septischen; 2. bei Operationen an reinen Wunden, wenn sie nicht aufschiebbar sind und man durch irgend

einen Umstand mit septischen Dingen in Berührung gekommen; 3. bei unaufschiebbaren Operationen in Zeiten, in denen die Hand des Arztes eine Verletzung trägt oder Furunkel etc.; 4. bei plötzlichen Unglücksfällen. Natürlich wird die Desinfection der Hände trotzdem ausgeführt. Zoegl von Manteuffel empfiehlt die ausgekochten Gummihandschuhe als ein sehr zweckmässiges Inventarstück des Operationssaales, für Rettungsstationen etc. Der Landarzt, der sie bequem in sterilem Glasgefäss, in steriles Handtuch geschlagen, mitführen kann, werde sie, da die Desinfection der Hände in der Bauernhütte fast stets mangelhaft ausfällt, besonders zu schätzen wissen. (Centralbl. f. Chirurg., 1897, Nr. 20. — Münchn. med. Wochenschr., Nr. 21.)

Ueber locale **Heissluftbäder** berichtet E. Chrétien. Der hiezu benützte Apparat von Tallermann-Sheffield für Heissluftbäder einzelner Körpertheile besteht aus einem grossen Metallcylinder, der auf der einen Seite in eine wasserdichte Leinwandenveloppe ausläuft, auf der anderen Seite durch einen abnehmbaren Deckel verschlossen ist. Der kranke Körpertheil kommt in die Leinwand hinein, der Cylinder wird durch eine Gasflamme geheizt, der Deckel wird von Zeit zu Zeit geöffnet, um den vom Körper abgegebenen Wasserdampf herauszulassen. Die Haut schwitzt ziemlich bedeutend in der bis 141° C. (!) erwärmten Luft, ohne sich doch zu verbrennen, die Hautgefässe erweitern sich, der Puls wird schneller, die Körpertemperatur steigt ein wenig. Ein Bad dauert etwa 1 Stunde. Veraltete rheumatische Affectionen und namentlich die Schmerzen in den Gliedern, auch bei Neuralgien wie Ischias, sollen rasch schwinden. (Presse médic., 1896. — Centralbl. f. innere Med., 28.)

Neue Gesichtspunkte in der **Behandlung chronischer Herzkrankheiten.** Von Rumpf (Hamburg). In der diätetischen Behandlung chronischer Herzkrankheiten galt es bis vor Kurzem als die erste Aufgabe einer rationellen Therapie, die Nahrungszufuhr auf das geringste Mass des mit dem Leben und der Thätigkeit des Erkrankten Verträglichen zurückzuführen. Bei der Auswahl der Nahrungsmittel war es nur die Zusammensetzung aus Eiweiss, Fett und Kohlehydraten, welche in den Kreis der Betrachtung gezogen wurde. Demgegenüber hat Rumpf vor einigen Monaten zuerst die Bedeutung der Salze in den Nahrungsmitteln einer Untersuchung unterzogen, wobei er von der Einfuhr und Ausfuhr von Kalksalzen in den Organismus und ihrer Bedeutung für die mit Gefässverkalkung einhergehenden Herzstörungen ausging. Eine grosse Zahl von Bestimmungen des Kalkgehaltes im Urin und Stuhl (es handelt sich um nahezu 300 Tage bei verschiedenen Fällen), sowie der Nahrung und des Blutes führte zunächt zu zwei wichtigen Resultaten: 1. dass bei reicher Zufuhr von Kalksalzen eine wesentliche Zurückhaltung von Kalk im Körper statthaben kann. Diese betrug z. B. innerhalb sechs Tagen 11·192 Grm. Ca O oder pro Tag 1·86 Grm. Ca O. 2. Dass auch bei Fällen mit Verkalkung der Gefässe eine Verminderung der Kalkausfuhr gegenüber der Einfuhr bestehen kann. In einem Fall, dessen Roentgenaufnahmen vorgelegt werden, wurden in sechs Tagen nur 0·0621 Grm. Ca O pro Tag durch den Harn ausgeschieden. 3. Dass der Gehalt des Blutes an Kalk unter normalen und patho-



logischen Verhältnissen kein constanter ist. Die grösste Abweichung, welche in einer eingehenden, noch nicht veröffentlichten Untersuchung Dennstedt und Rumpf constatirt haben, fand sich in einem Fall von Diabetes mellitus mit 0·27 CaO in 1000 Theilen Blutes gegenüber 0·045 in dem Blute eines gesunden Neugeborenen. Diese Befunde mussten den Gedanken nahe legen, dass die verminderte Einfuhr von Kalksalzen in einzelnen Erkrankungen von therapeutischem Werthe sein könne. Weiterhin wurde die Ausfuhr des Kalkes aus dem Körper unter der Einfuhr von Medicamenten geprüft. Die Kalkausscheidung erfährt eine Zunahme durch Zufuhr von Salzsäure und Milchsäure sowie von Natriumsalzen in organischer Bindung. Die intensivste Wirkung wurde durch letztere in Verbindung mit Säuren erzielt. Phosphorsäure hatte keine stärkere Ausscheidung im Gefolge. Die Versuche mit Oxalsäure, Jodkalium, Salicylsäure und oxalsaurem Natrium sind noch nicht abgeschlossen. Doch scheint eine Wirkung auf die Kalkausscheidung vorhanden zu sein. Rumpf wandte sich dann der Frage nach der Ursache der Verkalkung und ihrer Verhinderung zu und macht auf verschiedene Störungen des Stoffwechsels, Alkoholmissbrauch, Gicht, gesteigerten Eiweisszerfall aufmerksam. Bezüglich der Eiweisszufuhr ist es entschieden erwünscht, neben der qualitativen Auswahl auch das Quantum zu berücksichtigen. Nach Rumpf's Untersuchungen genügen allerdings Werthe von 53 Grm. Eiweiss pro Tag nicht für die Dauer, um das Körpergewicht zu erhalten, aber bei minimaler Thätigkeit kann ein Mensch damit jahrelang leben, wenn genügend Fett und Kohlehydrate gegeben werden. Rumpf hat deshalb in vielen geeigneten Fällen nur 60 bis 80 Grm. Eiweiss bei genügender sonstiger Nahrung für das Calorienbedürfniss verabfolgen lassen und damit günstige Resultate erzielt. Daneben empfiehlt Rumpf aber kali- und natronreiche Zuspeisen (Gemüse und Obst), deren Zufuhr zur Erhaltung der normalen Zusammensetzung des Blutes und der Gewebe dient. Rumpf macht zum Schluss auf die hohe Bedeutung einer gemischten Kost gegenüber einer einseitig gewählten Fleisch- und Fettnahrung aufmerksam.

(XV. Congr. f. innere Med. 1897 in Berlin. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 29.)

Vorlesungen über acute Infections-Krankheiten im Kindesalter. Von Nil Filatow, a. o. Prof. der Kinderheilkunde in Moskau. Autorisirte, von Filatow ergänzte deutsche Ausgabe. Nach der 2. russischen Auflage übersetzt von L. Polonsky, Kinderarzt in Schitomir (Russland). Wien, Verlag von Josef Šafář, 1897. Man wird die Vorlesungen Nil Filatow's auch bei uns mit jenem Interesse studiren, welches die anerkannte Autorität Filatow's einerseits und die Wichtigkeit des hier behandelten Themas andererseits beanspruchen. Die Darstellung ist eine lebhafte und bekundet auf jeder Seite den gewiegten Praktiker, der die Eigenthümlichkeiten des Krankheitsverlaufes bei Kindern richtig zu beurtheilen und namentlich gegen dieselben zu wirken versteht. Die praktischen Aerzte und Studirenden finden auch die Therapie der einzelnen Infectionskrankheiten eingehend behandelt, ebenso die prophylaktischen Massnahmen, welche hier von besonderer Bedeutung sind und zum Theil auch in den sanitätspolizeilichen Wirkungskreis der Aerzte gehören. Bei der Diphtherie hat Filatow



ausser der älteren localen Behandlungsmethode auch die Serumbehandlung mit solcher Ausführlichkeit behandelt, dass der Praktiker an der Hand der Darstellung befähigt wird, diese Curmethode durchzuführen. Hier wäre eine aphoristische Kürze zum mindesten nutzlos, wenn nicht von Nachtheil, da dem Arzte, wenn er eine ihm neue Behandlungsmethode einschlägt, die Anwendungsweise und Wirkung derselben vollkommen bekannt sein muss. Es ist beinahe überflüssig zu bemerken, dass Filatow sämmtliche neuen Errungenschaften der Kinderheilkunde eingehend würdigt.
—l.

Jodnatrium soll in folgender Verschreibung keinen Jodismus verursachen:

Rp. *Natr. jod.* . . . . *30·0*
Ammon. ferrocitr. . . . . *4·0*
Tct. nuc. vom. . . . . *8·0*
Aq. dest. . . . . *30·0*
Tct. Chin. . . . . *60·0.*
S. Ein Theelöffel in ½ Glas Wasser nach jeder Mahlzeit zu nehmen.

(Journ. de Méd., 1897.)

Die Anwendung des **Jods bei Erkrankungen des Circulationsapparates und besonders bei Angina pectoris.** Von Prof. Vierordt (Heidelberg). Da die Erfolge der diätetischen, physikalischen etc. Behandlung bei den durch Arteriosklerose verursachten Herzbeschwerden häufig ganz unbefriedigend sind, so entschloss sich Vierordt vor 5 Jahren, an einer grösseren Reihe von derartigen Pat. die lange fortgesetzte Darreichung der Jodide zu versuchen, und zwar zunächst in ähnlicher Weise, wie dies schon seit geraumer Zeit von französischen Autoren, besonders Huchard, empfohlen wird; die Kranken, welche dieser Behandlung unterworfen wurden, waren theils Arteriosklerotiker ohne Beschwerden, theils aber, und zwar vorwiegend solche mit Herzbeschwerden, besonders Angina pectoris. Ausgeschlossen blieben Fälle mit dauernder ausgesprochener Herzschwäche, sowie solche mit Albuminurie, und endlich für's Erste auch Kranke im Alter von über 60 Jahren. — Verordnet wurde Jodnatrium in Dosen von $^1/_4$—$^1/_2$ Grm., und zwar pro Tag 1—1$^1/_2$—3 Grm. in Milch oder Selterswasser, später auch Jodkalium in Form des Sandow'schen Brausesalzes. Die Hauptsache war nun aber, dass die Kranken das Jodid lange Zeit fortnahmen, allerdings mit Unterbrechungen, derart, dass im Laufe des ersten Jahres durch ca. 9 Monate täglich die obige Dosis beibehalten wurde; auch später wurden von Zeit zu Zeit längere Jodperioden eingeschaltet. — Bei intercurrenten Herzbeschwerden kann das Jodid weitergegeben eventuell mit Digitalis, Nitroglycerin etc. combinirt werden. Das Mittel wurde meist gut vertragen, eigentliche Idiosynkrasie kam, wohl durch Zufall, in den ca. 20 Fällen nicht vor. Mässiger Jodschnupfen etc. wurde durch Aussetzen und spätere Wiederverordnung überwunden; in vereinzelten Fällen musste die Behandlung aus Rücksicht auf den Magen abgebrochen werden; in weitaus der Mehrzahl war dagegen der Einfluss auf Appetit und Ernährung ein auffallend günstiger. Die Erfolge bezüglich der Arteriosklerose waren nun unzweifelhafte; sie traten am meisten hervor bei den Personen mit Herzbeschwerden, insbesondere Angina pectoris.

Für die strenge kritische Beurtheilung eignen sich natürlich nur solche Pat., welche ohne Erfolg schon diätetisch etc. behandelt waren, und welche nach Beginn der Jodbehandlung durch eine Reihe von Jahren (2—4) in Beobachtuug blieben. Unter den diesen Bedingungen entsprechenden Pat. sind 6 (von denen 5 mit theilweise schwerster Angina pectoris), an welchen die Erfolge ganz auffällig, theilweise geradezu glänzend waren: Wiederkehr der vollständig verlorenen Arbeitskraft, Fähigkeit zum Gehen auf ansteigenden Wegen nach vorher bestandenem schweren, mit Ohnmachten complicirtem Herzschmerz, der das Gehen auf der ebenen Strasse unmöglich gemacht hatte etc. Alles in Allem kann man beispielsweise in circa der Hälfte der Fälle von Angina pectoris durch Coronarsklerose einen langdauernden Erfolg von dieser Behandlung erwarten, und zwar scheint es von wenig Belang, ob die Arteriosklerose auf luetischer Basis entstanden oder nicht. Die Erklärung der Wirkung der Jodide ist vorläufig hypothetisch; jedenfalls beruht dieselbe nicht auf einem directen Einfluss auf Herzaction und Vasomotoren, wie Sée, Huchard u. A. meinen. Am wahrscheinlichsten ist, dass der Process in den Gefässen zum Stillstand kommt, dass ihm also sein sonst stets progressiver Charakter genommen wird; im Anschluss daran scheint dann der gesteigerte Blutdruck allmälig zu sinken; das genügt vollständig für Wiederherstellung der Function des Kreislaufapparats auf lange Zeit. Auf einen Rückgang der Gefässveränderungen dagegen lassen die objectiven klinischen Erscheinungen an denselben nicht schliessen. (Vortrag beim 15. Congress f. innere Medicin in Berlin, 1897. — Centralbl. f. innere Med., Nr. 25.)

Untersuchungen über die **therapeutische Verwendung des Kalkbrotes.** Von Dr. G. Herxheimer. v. Noorden empfahl vor Kurzem den kohlensauren Kalk an Stelle der kohlensauren Alkalimetallsalze für die Behandlung der harnsauren Nieren-concremente. Als Vorzüge der Kalkbehandlung erschien, dass die Acidität des Harnes vermindert und der Gehalt an saurem Phosphat herabgedrückt werden, ohne die Gefahr des Ueberganges in alkalische Reaction. Inzwischen hat J. Strauss ausführliche Stoffwechselversuche über den Einfluss des kohlensauren Kalkes auf die Zusammensetzung des Harns veröffentlicht und weitere günstige Erfahrungen über den Gebrauch des Kalkes bei Nephrolithiasis gemeldet. Die wichtigsten Resultate der Untersuchung waren folgende: 1. Der Phosphorsäuregehalt des Harns wird vermindert. 2. Die Verminderung entfällt hauptsächlich auf das Mononatriumphosphat, welches bekanntlich die Ausfällung der Harnsäure begünstigt; das Dinatriumphosphat dagegen, welches die Harnsäure in Lösung hält, wird viel weniger vermindert. 3. Der Harn erhält harnsäurelösende Eigenschaft. 4. Alkalische Reaction des Harns tritt nicht ein oder ist doch viel leichter zu vermeiden als bei der Darreichung der Alkalimetallsalze. Bei den dauernd fortgesetzten therapeutischen Versuchen ergaben sich aber für die Anwendung des kohlensauren Kalkes (in Pulverform oder als Emulsion) einige Schwierigkeiten. Manchmal musste die Dosis des Kalkcarbonates sehr hoch steigen (bis 25 und 30 Grm. pro Tag), um den Harn in der gewünschten Weise zu beeinflussen. Während die Einen solche grosse Kalkmengen gut vertrugen und wochenlang ohne Nachtheil einverleibten, meldete sich bei Anderen



Appetitlosigkeit oder Stuhlträgheit. Es war daher wünschenswerth, eine zweckmässigere Form für die Darreichung des Kalkes zu finden. Auf Veranlassung von Professor v. Noorden stellte die Nährmittelfabrik von Otto Rademann in Bockenheim-Frankfurt a. M. ein derbes Roggenbrot her, in welchem der Kalk eingebacken ist. Nach Ueberwindung einiger unerwarteter technischer Schwierigkeiten gelang es, ein Brot von constanter Zusammensetzung zu gewinnen, das im fertigen Zustande genau 5% Calcaria carbonica enthält und einen sehr angenehmen Geschmack mit grosser Haltbarkeit verbindet. Dieses Brot ist von der Firma O. Rademann unter dem Namen „Gichtiker-Brot“ in den Handel gebracht und erfreut sich bereits einer grossen Beliebtheit. Für die Herstellung des Brotes war die Ueberlegung massgebend, dass es bei der ausserordentlich feinen Vertheilung des Kalkes im Brote gelingen dürfte, dieselbe Wirkung auf den Harn mit kleineren Kalkmengen zu erreichen, als wenn man sich der Pulverform bediente, und ferner hoffte man, die übrigen Nachtheile, die sich bei der Verabreichung des Kalkpulvers gelegentlich einstellten, zu umgehen. Auf Anregung von Professor v. Noorden unterzog sich Herxheimer einem Stoffwechselversuche mit Kalkbrot. Der Versuch dauerte 11 Tage. Vom 4. bis 8. Tage wurden durchschnittlich 300 Grm. 6%iges Kalkbrot verzehrt; am 7. Tage nur 250 Grm., dafür am 8. Tage 350 Grm., vom 9. bis 11. Tage je 300 Grm. 2%iges Kalkbrot; vom 1. bis 3. Versuchstage nahm er je 300 Grm. Brot, welches keinen Kalk enthielt, im Uebrigen aber die gleiche Zusammensetzung hatte. — Die sonstige, Tag für Tag gleiche Nahrung bestand aus 125 Grm. Butter, 98—120 Grm. Eiern (abzüglich der Schale), 250 Grm. fettfreiem Rindfleisch (roh gewogen), 100 Grm. Wurst, 150 Grm. Kartoffeln, 20 Grm. Fromage de Brie, 200 Grm. Weintrauben, 480 Ccm. Thee, 1480 Ccm. Wasser. — Die Gesammtsumme der täglich aufgenommenen Trockensubstanz schwankte zwischen 523 und 587 Grm., die Flüssigkeit zwischen 2632 und 2677 Grm. (einschliesslich des Wassers der Nahrungsmittel).

Als Resultate der im Originale ziffermässig verzeichneten Versuche ergaben sich: 1. Diurese. Die öfters dem Kalkgenusse zugeschriebene diuretische Wirkung trat bei Herxheimer nur undeutlich hervor. 2. Die Stickstoffbilanz. Als Gesammtresultat ergibt sich eine ziemlich gleichmässige N-Ausscheidung; die N-Bilanz wurde durch die Kalkzufuhr nicht wesentlich beeinflusst. 3. Die Harnsäure. Die Ausscheidung der Harnsäure betrug im Mittel in der ersten Periode 0·8188 Grm., in der zweiten 0·7191 Grm. und in der dritten 0·7826 Grm. Die Unterschiede sind nicht nennenswerth. Die Tagesschwankungen sind die gewöhnlich vorkommenden. J. Strauss hatte das gleiche Resultat. 4. Der Kalkstoffwechsel. Neben dem in der Kost enthaltenen und während des ganzen Versuches täglich in gleicher Menge einverleibten CaO nahm Herxheimer von 4—11 Versuchstagen insgesammt 68·4 Grm. CaO zu sich, davon 67·1 Grm. in Form von $CaCO_3$ und 1·3 Grm. in der Aschensubstanz der Kohle, die zur Abgrenzung des Kothes diente. Die Kalkausscheidung betrug an den ersten drei Tagen in Harn und Koth zusammen durchschnittlich: 0·9308 Grm. Sie ist als die von der Gesammtkost abhängige zu betrachten. Man hätte erwarten können, dass neben der Menge



von 0·9308 Grm. während der folgenden Versuchstage (4—11) der medicamentös einverleibte Kalk vollständig wiedererscheinen würde. Dies war aber nicht der Fall; vielmehr blieb die Summe des Kalkes im Harn und Koth beträchtlich hinter der Kalkzufuhr zurück. Entweder lagen noch Reste im Darm, als die den Koth abgrenzende Kohle den Darm passirte, oder es hatte eine sehr bedeutende Kalkresorption stattgefunden. Herxheimer's Versuche geben auf diese interessante und nach verschiedenen Richtungen hin auch praktisch wichtige Frage keinen Aufschluss. 5. Die Gesammtphosphorsäure der Ausscheidungen blieb während der drei Perioden des Versuches annähernd gleich. Sie betrug im Mittel in der Vorperiode 3·99 Grm., davon im Harn 2·46 Grm., in der Periode mit 18 Grm. Kalkcarbonat 3·89 Grm., davon im Harn 1·66 Grm., in der Periode mit 6 Grm. Kalkcarbonat 3·94 Grm., davon im Harn 1·96 Grm. Dagegen sank die Phosphorsäure des Harns, während die Phosphorsäure im Kothe entsprechend stieg. Die Verminderung der Harnphosphorsäure betraf, wie sich nach den Versuchen von Strauss erwarten liess, im Wesentlichen das Mononatriumphosphat, während das harnsäurelösende Dinatriumphosphat nur wenig betroffen wurde oder sogar eine absolute Vermehrung erfuhr, so dass es gegenüber dem Mononatriumphosphat stark in den Vordergrund trat. 6. Entsprechend dem Ueberwiegen des Dinatriumphosphats sank die Harnacidität bedeutend und erreichte schwach saure und sogar amphotere Reaction. An den beiden letzten Tagen der zweiten Periode war mit der Kalkdosis zu hoch gegangen, denn es wurden einzelne Harnproben mit deutlich alkalischer Reaction entleert, welche Phosphate ausfallen liessen. Als die Kalkdosis vermindert wurde, nahm der Urin sofort wieder eine saure Reaction an, während das Verhältniss zwischen Mononatriumphosphat und Dinatriumphosphat ein sehr günstiges blieb. 7. Mit der Zunahme des Dinatriumphosphats nahm der Urin harnsäurelösende Eigenschaften an: Ein Urin der Vorperiode wurde mit Harnsäure geschüttelt. 100 Ccm. enthielten vor dem Schütteln 0·01904 Grm. Harnsäure in Lösung, nach dem Schütteln 0·02548 Grm. 100 Ccm. Harn lösten demnach 0·0644 Grm. Harnsäure. Ueberblickt man die Resultate, so ergibt sich, wie richtig der Gedanke war, der zur Herstellung des Kalkbrotes führte. Bei der feinen Vertheilung im Brot erzielte Herxheimer mit 18 Grm. Calcaria carbonica eine stärkere Beeinflussung des Urins (im Sinne der Besserung seiner harnsäurelösenden Eigenschaften) als Strauss mit 30 Grm. des in Pulverform dargereichten Kalksalzes. Sogar bei der Aufnahme von nur 6 Grm. Calcaria carbonica blieben die Verhältnisse noch ebenso günstig. Auf dieses letztere will Herxheimer aber kein Gewicht legen, da es sich vielleicht um die Nachwirkung der vorhergehenden grossen Kalkdosen handelte. Die Erfahrung hat inzwischen gelehrt, dass für weitaus die Mehrzahl der Fälle, wo man die Harnacidität mittels des Kalkbrotes herabdrücken will, die Aufnahme von 250 Grm. des 5%igen Kalkbrotes genügt. Damit würden also 12·5 Grm. Calcaria carbonica einverleibt. Bei Innehaltung dieser Menge wurde bisher noch niemals der Umschlag des Urins zur alkalischen Reaction beobachtet; nur in vereinzelten Fällen war es nothwendig, mit der Kalkzufuhr noch höher zu steigen, um eine deutliche Beeinflussung des Harns zu erzielen. Ferner hat sich



als zweckmässig herausgestellt, die Kalktherapie nur periodenweise zur Anwendung zu bringen; die Zeitdauer schwankt zwischen 5 und 8 Wochen; dann folgt eine Unterbrechung von mindestens zwei Monaten, während deren keine arzneiliche Therapie stattfindet oder andere bewährte Methoden zur Anwendung gelangen. Beiläufig wird noch erwähnt, dass die Verordnung des Kalkbrotes sich auch bei manchen Formen chronischer Diarrhoen und vor Allem bei der sogenannten Enteritis pseudomembranacea auf das Beste bewährt hat.

(Aus d. Abtheilung d. Prof. v. Noorden im städt. Krankenhause zu Frankfurt. — Berliner klin. Wochenschr., 1897, 20.) —sch.

Ueber **Kohlensäurebäder** berichtet im Wiener med. Club Dr. Rudinger. Erst die Nauheimer Badeärzte haben eine wissenschaftliche Darstellung des Einflusses dieser Bäder auf verschiedene Krankheitszustände, speciell auf Circulationsstörungen geliefert. Beneke betonte zuerst, dass das mit Kohlensäure gesättigte Bad ein kräftiges und wirksames Anregungsmittel für das geschwächte Herz ist. Er hat zuerst dyspnoische, an allen Folgezuständen eines uncompensirten Klappenfehlers leidende Kranke in ein Bad gesetzt und seine Initiative wurde durch eine Anzahl bedeutender Erfolge belohnt. Auf der von ihm geschaffenen Basis arbeiteten die Nauheimer Badeärzte Schott und Groedl mit bestem Erfolge fort. Schott stellte ein eigenes System zur physikalischen Therapie der verschiedenen Circulationsstörungen zusammen, bei welchem neben dem Gebrauche der kohlensauren Soolthermen von Nauheim auch die von ihm zuerst zu diesem Zwecke in Anwendung gebrachte Gymnastik eine grosse Rolle spielte. Dass Nauheim seit Beginn der Sechziger-Jahre ein Platz geworden ist, in welchem zahlreiche Pat. wegen Circulationsstörungen und Herzerkrankungen Hilfe suchen, ist ein Verdienst der Nauheimer Aerzte, welche durch langjährige Erfahrung eine grosse Uebung in der Behandlung von Herzkrankheiten erworben haben; durch die fortwährende Beschäftigung gerade mit diesen Kranken haben sie vielfach werthvolle Beiträge für die Details in der Diagnose und in der Therapie gerade dieses Zweiges der internen Pathologie geliefert. Seit mehreren Jahren hat sich infolgedessen die Ueberzeugung Bahn gebrochen, wie wichtig es wäre, die Kohlensäurebäder, welche bisher aus technischen Schwierigkeiten blos locale Bedeutung hatten, den Kranken und Aerzten allgemein zugänglich zu machen. Man versuchte auf verschiedene Weise künstliche kohlensaure Bäder herzustellen. Zuerst hat dies August Schott durch eine entsprechende Mischung von Chemikalien versucht. Er vermischte kohlensaures Natron mit Salzsäure und erzeugte so, während der Pat. im Bade sass, eine plötzliche Kohlensäureentwicklung im Wasser. Auch die Sandow'sche Mischung bestand im Wesentlichen ebenfalls aus den von Schott angegebenen Ingredienzien. Es hat sich aber bald herausgestellt, dass die Bereitung von kohlensauren Bädern auf chemischem Wege nur ein ungenügendes Surrogat für das natürliche kohlensaure Bad ist, und dass mit demselben nie die physiologischen und therapeutischen Wirkungen erzielt werden können, die man in Nauheim erreichen kann. Der Hauptfehler dieser Methode ist der, dass die Kohlensäureentwicklung viel zu rasch und ungleichmässig stattfindet und dass eine ätzende Säure im Bade ausgegossen



werden muss, während ein Kranker in demselben sitzt. Infolgedessen ging man bald zu dem Principe über, comprimirte flüssige Kohlensäure zur Herstellung dieser Bäder zu verwenden. Man liess zuerst die Kohlensäure direct in's Bad ein. Auch das erwies sich als unzulänglich, weil die Kohlensäure zu rasch verrauchte und keine genügende Zeit hatte, ihre hautreizende Wirkung auf den Körper des im Bade Sitzenden zu entfalten. Eine weitere Verbesserung des Verfahrens war der Versuch, in eigens hiezu construirten Behältern zuerst die Lösung, Mischung und Verbindung der Kohlensäure mit Wasser vorzunehmen und dann dieses so präparirte fertige Badewasser, dem nur mehr die nöthige Quantität warmen Wassers zur Temperaturregulirung zugesetzt werden musste, in die Badewanne einlaufen zu lassen. Nach diesem Systeme waren die Apparate von Lippert und von Heller construirt.

Rudinger demonstrirt die Abbildung eines Apparates, welcher gegenüber allen bisher bekannten Systemen mehrfache Vorzüge aufzuweisen hat, und zwar: 1. Vollkommene Sättigung des Badewassers mit Kohlensäure, bis zu der grössten Sättigung, die unter dem Drucke einer Atmosphäre möglich ist, also circa 120 Volumprocent; 2. die Möglichkeit, den Kohlensäuregehalt des Badewassers nach Belieben zu reguliren; 3. die Raschheit der Herstellung eines Bades (dieselbe erfordert mit dem Apparate von Rudinger-Körting kaum drei Minuten für ein Quantum von 250 Liter Badewasser); 4. Oekonomie im Verbrauche der Kohlensäure; 5. Billigkeit im Vergleiche zu den anderen Systemen, welche weniger leisten. Die Eigenart des Apparates in seiner Construction besteht nebst manchem anderen Detail hauptsächlich darin, dass in dem Apparate selbst, während derselbe functionirt, eine fortwährende Circulation des Wassers stattfindet, so dass bei entsprechenden Druckverhältnissen das Wasser die grösstmöglichste Sättigung mit Kohlensäure erreichen muss. Es liegen bisher ausser den Nauheimer Publicationen keine Beobachtungen über die physiologische und therapeutische Wirkung von kohlensauren Bädern vor. Rudinger hofft, dass die Erwartungen, welche wir auf die Nauheimer Behandlungsmethode setzen, auch einer strengen wissenschaftlichen Prüfung und klinischen Beobachtung standhalten werden und dass mit Hilfe des demonstrirten Apparates an verschiedenen Kliniken Versuche über die Wirkung der Nauheimer Behandlungsmethoden angestellt werden.

In der darauf folgenden Discussion wendet sich Dr. Reithofer gegen die Vorwürfe der Langwierigkeit der Manipulation und der geringen Concentration, welche von Rudinger dem Lippert'schen Apparate gemacht wurden und erläutert die Technik desselben. Die Kohlensäure wird bei demselben durch Umdrehungen einer Flügelwelle dem Wasser einverleibt; behufs Temperirung des Bades wird das kohlensäurehältige Wasser mit warmem versetzt. Die Concentration variirt hiebei je nach dem Mischungsverhältnisse und beträgt bei 25° etwa 50%. Die sich entbindende Kohlensäure wird von der Oberfläche des Bades abgefächelt. Reithofer möchte nicht auf eine anfänglich hohe Concentration oder gar Uebersättigung, sondern auf eine möglichst constante Lösung Gewicht legen, welche nur bei einem nicht hochgradig übersättigten Bade erzielt werden kann. Ueber die Indicationen für kohlensaure Bäder könne er wegen der



kurzen Anwendungsdauer aus eigener Erfahrung kein endgiltiges Urtheil abgeben, doch habe er folgende Affectionen durch dieselben günstig beeinflusst gesehen: Muskel- und Gelenksrheumatismus, Ischias, Intercostalneuralgien, lancinirende Schmerzen bei Tabes, torpide Neurasthenie, entzündliche Infiltrate und Exsudate in den grossen Körperhöhlen und in die verschiedenen Gewebe, entzündliche Affection des weiblichen Genitaltractes, secundäre Anämien nach erschöpfenden Krankheiten.

Docent Dr. Max Herz hat die Wirkung der Kohlensäurebäder in Nauheim studirt und fand nach den Aussagen der Pat. in manchen Fällen einen guten Erfolg von denselben, vielleicht sei auch die Inhalation der aus dem Bade sich entbindenden Kohlensäure wirksam. Die in Nauheim geübte Gymnastik besteht in leichten Bewegungen der Extremitäten. Man könne mit Sicherheit schliessen, dass die Kohlensäurebäder in Verbindung mit der erwähnten Gymnastik einen günstigen Einfluss auf das Herz ausüben, deswegen wurden sie auch auf der Abtheilung Drasche eingeführt. Die Art ihrer Wirkung sei noch nicht ganz aufgeklärt trotz vieler aufgestellter Theorien. Der Apparat von Rudinger entspreche seinem Zwecke vollkommen. Im Roentgenbilde sei nach dem Bade und nach der Gymnastik ein Kleinerwerden des Herzens zu beobachten.

(Wiener klin. Wochenschr., 1897, 22.)

Ueber **Larynxpapillome und ihre Behandlung mit Phenolum sulforicinicum.** Von Theodor Heryng. Das Fibroma papillare, welches unter allen Larynxneubildungen am häufigsten auftritt, entwickelt sich nicht nur an ursprünglich mit Papillen besetzten Schleimhäuten, sondern auch dort, wo der papilläre Bau fehlt. Es sind anfänglich kleine knopfartige Gebilde, die mit der Zeit immer grösser werden, eine warzenförmige Gestalt annehmen oder blumenkohlartig wuchern, wobei sie den ganzen Kehlkopf ausfüllen und selbst bis zur Bifurcation der Trachea sich ausbreiten können. Wegen dieser oft gewaltigen Ausbreitung und der dadurch bedingten Stimm- und Athemstörung, namentlich aber wegen der fast stets eintretenden Recidive, kann Heryng nicht der Ansicht Störk's beipflichten, welcher die Papillome als durchaus gutartige Neubildungen des Kehlkopfes bezeichnet. Der häufigste Sitz der Papillome ist die obere Fläche oder der freie Rand der wahren Stimmbänder, vorzüglich die vordere Partie derselben und die vordere Commissur. Von den Taschenbändern entspringen sie selten und sind noch seltener an der hinteren Kehlkopfwand und den Aryknorpeln zu beobachten. Der gut ausgebildete Papillarkörper, sowie der grosse Gefässreichthum der vorderen Stimmbandpartie im Gegensatz zu den an diesen Elementen armen hinteren Larynxtheilen übt einen nicht zu verkennenden Einfluss auf die Entwicklung der Geschwülste aus. Wie bereits erwähnt, beruht die relative Malignität der Larynxpapillome auf dem äusserst leichten und häufigen Recidiviren derselben selbst nach der genauesten Excision und Cauterisation. Heryng ist der Meinung, dass die nach der Exstirpation vorgenommenen Aetzungen einen Reizzustand und Hyperämie erzeugen, welche anregend auf das Wachsthum und die Wiederentwicklung der Papillome wirken. Doch kommt auch spontane Abstossung von Kehlkopfpapillomen,



respective Schwund derselben vor. Die Behandlung ist entweder eine palliative oder eine radicale. Als Repräsentant der Palliativbehandlung ist die Ausführung der Tracheotomie bei gefahrdrohender Athemnoth anzusehen und ist diese umso eher zu empfehlen, da daraufhin spontane Involution der Neubildung eintreten kann.

Die Radicalbehandlung ist eine endo- oder extralaryngeale; die letztere ist keineswegs als der laryngoskopischen Behandlung gleichwerthig anzusehen und soll nur in äusserst seltenen Fällen, besonders bei sehr kleinen Kindern, ausgeübt werden. Für die endolaryngeale Behandlung gibt es verschiedene Methoden. Die Entfernung der Papillome mit dem Voltolini'schen Schwamm wird jetzt fast gar nicht mehr geübt, da es bei den Verletzungen des Epithels zu grösseren Entzündungserscheinungen und profusen oder circumscripten Blutergüssen in die Schleimhaut zu kommen pflegt. Das Zerquetschen der Geschwülste mit den von Türk, respective Schrötter hiezu angegebenen Instrumenten ist gleichfalls verlassen worden. Dagegen wird die stumpfe Kehlkopfzange bei weichen gestielten Neubildungen noch ziemlich häufig angewendet. Am genauesten und schonendsten arbeitet man aber mit der scharfen, schlanken Zange. Zur Entfernung der an der unteren Fläche der Stimmbänder entspringenden Papillome bedient sich Heryng des scharfen Löffels oder der Scheinmann'schen Zange. Bei grösseren Neubildungen thut man gut, die Schlinge anzuwenden. Die Galvanokaustik bietet nur scheinbare Erfolge, während ihre Anwendung nicht ohne Gefahr ist, da selbst bei grösster Vorsicht directe Schädigung der Stimmbandsubstanz vorkommt, andererseits die ausstrahlende Wärme einen verderblichen Einfluss auf den Stimmbandmuskel ausübt. Die immer wieder eintretende Recidive suchte man stets dadurch zu verhindern, dass man nach erfolgter chirurgischer Entfernung den Ausgangspunkt der Geschwülste ätzte. Keines der üblichen Aetzmittel war im Stande, dieser Calamität abzuhelfen, selbst nicht die in letzter Zeit empfohlene Milchsäure. Nach den günstigen Resultaten, welche Heryng nach Anwendung des von Ruault eingeführten Phenolum sulforicinicum bei papillären Wucherungen tuberculöser Natur zu verzeichnen hatte, entschloss er sich, dieses Mittel auch bei primären Papillomen des Larynx zu versuchen. Er berichtet über eine Anzahl von Fällen, bei welchen er das Phenolum sulforicinicum angewendet hat und fand, dass es vor allen sonstigen Mitteln den Vorzug hat, den Grund der Neubildung zu zerstören, ohne erhebliche Reizzustände zu hinterlassen. Es fiel ihm dabei auf, dass Papillome, welche an der hinteren Larynxwand und an den Santorknorpeln aufsassen ohne vorhergehenden chirurgischen Eingriff, sondern nur durch wiederholtes Betupfen mit einer 30%igen Lösung von Phenolum sulforicinicum zum dauernden Schwunde gebracht wurden, während dies bei den an den Stimmbändern aufsitzenden Geschwülsten nicht der Fall war. Diese mussten erst früher auf chirurgischem Wege entfernt werden, um dann das Aetzmittel auf den Grundboden einwirken zu lassen. Die diesbezüglich von Seiffert vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Papillome am Stimmbande mit einer Schicht verhornten Epithels bedeckt waren, während die an der hinteren Larynxwand und den Santorknorpeln aufsitzenden Geschwülste nur einen dünnen Epithelsüberzug hatten. Jene Verhornung scheint also

das Hinderniss für das Eindringen des Medicamentes gewesen zu sein. Keiner der auf diese Weise von Heryng behandelten Kranken ist bis nun von einer Recidive befallen worden und sind alle als vollkommen geheilt anzusehen.

(Therap. Monatsh. März 1897, Centralbl. f. d. g. Therapie, 1897, V.)

Ueber die Behandlung der **Leistendrüsenentzündung mit Injectionen.** Von Dr. Thorn. Der Grundsatz der modernen Chirurgie, Abscesse breit zu spalten und den Eiter abzulassen, muss zweifellos auch für die Fälle acutester Drüsenabscesse, in denen Sepsis droht, aufrecht erhalten werden, ebenso verhält es sich mit tuberculösen Drüseneiterungen, bei denen Jodoform-, Naphtol- und andere Injectionen erfolglos versucht worden sind; das ist auch erklärlich, da ja hier immer eine Reihe von Drüsen erkrankt ist und, weil es sich dabei um proliferirende Processe in den Lymphorganen handelt, das Mittel nicht von einer Drüse zur anderen fortgetragen wird, ein Vorgang, der ja bei normalen Drüsen lange bekannt und von den Histologen zur Darstellung von Färbepräparaten lange benutzt ist. Anders liegen die Verhältnisse bei den Leistendrüsenentzündungen, die im Anschluss an Ulcus molle, Gonorrhoe oder Hautwunden entstanden sind: hier sind die Circulationsverhältnisse viel günstiger, weil das anatomische Substrat einer Zellproliferation immer wesentlicher ist ohne indurirende Processe. Bei den chronisch indurirenden Formen der Bubonen dagegen nähern sich die Verhältnisse wieder mehr denen der Tuberculose. Sind erst Abscesse entstanden, dann resorbiren deren Wände ja auch, wenn es eben nicht tuberculöse Abscesse sind. Dass demnach das Mittel mit allen erkrankten Drüsen in Berührung kommt, dafür sorgt der Lymphstrom; die Frage ist nur, auf welche Weise es wirkt. In der königl. Universitätspoliklinik wurde das von Mylander empfohlene Hydrargyrum benzoicum oxydatum in 1%iger wässeriger Lösung angewandt. Die Wirkung dieses Mittels könnte eine dreifache sein: *a)* eine antiseptische, *b)* eine Entzündung erregende, d. h. also darin bestehend, dass sie eine reactive Entzündung hervorriefe, *c)* eine chemische, welche die Zerfallsproducte in leicht resorbirbare Substanzen überführt.

Mylander nahm an, dass Schankerbubonen durch Strepto- und Staphylokokken hervorgerufen werden, Andere fanden bei Gonorrhoischen Gonokokken und Staphylokokken. Thorn fand in den Fällen, in denen keine Eiterung da war, wenn er unter antiseptischen Cautelen mit einer Pravaz'schen Spritze in das Drüsenpacket einstach und etwas von dem Saft aspirirte, keine Bacterien, nur in einigen Fällen wuchs Staphylococcus albus und Streptococcus aureus aus vereiternden Bubonen. Setzt man eine 2%ige Lösung von Hydr. benzoic. oxyd. zu Culturen von diesen Kokken, so sterben sie ab. Das Mittel wurde wiederholt Kaninchen subcutan injicirt, ohne dass auch nur einmal eine locale Reaction eintrat, selbst wenn so viel gegeben wurde, dass die Thiere an Quecksilberintoxication starben; eine reactive Entzündung kann also durch die Lösung nicht hervorgerufen werden, wie sie z. B. das zu demselben Zweck empfohlene Argentum nitricum verursacht. Die Schmerzen und das Spannungsgefühl sind bei den Kranken regelmässig schon am Tage nach der



ersten Injection fast ganz verschwunden; die Heilung erfordert 14 Tage bis 7 Wochen; sie kommt zustande, ohne dass dabei Schwielen- oder Schwartenbildung wahrzunehmen ist; übt auch das Mittel auf normales Gewebe keine nekrotisirende Wirkung ohne Entzündung oder Eiterung aus, so ist damit noch nicht bewiesen, dass es nicht auf das pathologisch veränderte, in seiner Vitalität geschädigte Gewebe eine solche chemische Wirkung haben kann. Mylander erzielte seine besten Erfolge bei solchen Bubonen, die noch nicht zur Vereiterung gekommen waren; die Eigenart des Materials, das Thorn zur Verfügung stand, und die dadurch begründet ist, dass in Berlin die Bubonenkranken chirurgische Hilfe erst dann aufzusuchen pflegen, wenn Eiterung da ist, brachte es mit sich, dass hier fast nur vereiterte Fälle in Behandlung kamen. Thorn sticht mit einer dicken Nadel in den Abscess ein, aspirirt den Eiter und injicirt durch dieselbe Canüle, ohne sie vorher herauszuziehen, 2—4 Grm. der Lösung. Der Erfolg ist in der Regel zunächst der, dass am folgenden Tage wieder eine grössere Menge Flüssigkeit angesammelt und der Abscess praller gespannt ist als zuvor; dasselbe beobachtet man auch, wenn es sich um mehrere kleine, nicht zusammenhängende Abscesse gehandelt hat. Meist genügt eine 3- bis 4malige Wiederholung der Injection, um den Abscess, und dann vielleicht noch eine 2—3malige, um die Drüsenreste zum Verschwinden zu bringen. Die kürzeste Heilungsdauer waren 6 Tage, die längste 7 Wochen, um Alles, auch etwa entstehende Fisteln bis auf minimale Drüsenreste zu beseitigen. 4—5 Ccm. des Mittels haben niemals irgend welche schädliche Folgen gehabt. Die Methode ist nicht nur, wie Mylander annahm, als eine abortive zu betrachten, die, rechtzeitig angewandt, ausgedehnte Eiterung verhütet, sondern sie erspart auch noch da, wo schon Abscesse vorhanden sind, die Incision und bewahrt die Pat. vor dem sonst unvermeidlichen langen Krankenlager. Ein bis zwei Tage Bettruhe genügen, dann können die Leute wieder meist ihrer Beschäftigung nachgehen. Im Ganzen wurden etwa 30 Fälle auf die angegebene Art behandelt und nur in 4 oder 5 Fällen war es nöthig, eine Incision zu machen, entweder weil die Haut nekrotisch oder weil der Verlauf zu chronisch wurde. Das Mittel ist auch bei anderen Drüsenabscessen anzuwenden; wenigstens gelang es in einem Falle, einen Halsdrüsenabscess bei einem Kinde auf dieselbe Weise zur Heilung zu bringen; ein abschliessendes Urtheil lässt sich aber darüber zur Zeit noch nicht fällen.

(Verhandlung der freien Vereinigung der Chirurgen Berlins, 1897. — Med. Neuigkeiten, 1897, 19.)

Bei 9 Fällen von **Lupus erythematosus** hat Schütz schwache Arsenlösungen mit sehr gutem Erfolge angewandt. Er nimmt folgende Lösung:

Rp. *Sol. Fowleri* . . . . *4·0*
Aqua dest. . . . . *20·0—30·0*
Chloroform. gutt. II.

Diese wird nach Umschütteln Morgens und Abends aufgepinselt; nach 4—6 Tagen tritt leichte Röthung und Schwellung ein; man hört nun mit dem Einpinseln auf und wendet bis zum Verschwinden der entzündlichen Reaction Puder oder Pasten an; dann greift man



wieder auf die Arsenlösung zurück. Von den 9 Fällen Schütz's sind alle unter dieser Behandlung abgeheilt, und zwar meist nach 10—11 Wochen; Narben waren nicht entstanden. Diese Arsenpinselungen sind sehr wenig belästigend; sie behelligen die gesunde Haut nicht. Die Lösung ist infolge des Chloroformzusatzes haltbar.

(Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XXXVIII. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 14.)

Behandlung des **Lupus mit Chlorophenol.** Barbe hatte in der dermatologischen Klinik des St. Antonius-Spitales Gelegenheit, bei mehreren Fällen von Lupus das schon von Elfenberg und Brousse empfohlene Chlorphenol anzuwenden, und zwar das Monochlorphenol in 20%iger alkoholischer Lösung. Die Behandlung bestand in Pinselungen alle 2 Tage während mehrerer Monate. Das Resultat war sehr befriedigend, besonders bei einem Falle von Lupus vulgaris des Gesichts, der so ausgedehnt war, dass man nicht daran denken konnte, denselben mit Scarificationen oder den Galvanokauter zu behandeln. Nach 5 Monaten zeigte sich eine grosse Besserung, über dem ganzen Gesicht und besonders auf den Backen war ein nicht hervorragendes Narbengewebe entstanden, und es bestanden nur noch kleine Lupusknötchen, welche man mit dem Galvanokauter zerstören konnte.

(La méd. moderne, 1897, 21. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 390.)

Ueber motorische **Insufficienz des Magens.** Prof. Th. Rosenheim begreift unter motorischer Insufficienz alle Schädigungen der Motilität des Magens, sie kann Folge und Begleitzustand aller sonstigen Magenaffectionen, kann das Product der mannigfachsten Anomalien sein. Wo die auszutreibenden Speisemassen langsamer als normal oder überhaupt unvollkommen in den Darm übergeführt werden und wo dabei der Magen über sein normales Mass anhaltend ausgedehnt ist, dort ist es üblich, von Erweiterung zu reden. Wo man dagegen die Verminderung der Arbeitsleistung, die motorische Störung des Organs, die Funtionsanomalie erweisen kann, eine anatomische Veränderung jedoch nicht feststellbar ist, bezeichnet man den Zustand gemeinhin als musculäre Insufficienz, Atonie. Will man die Diagnose der motorischen Insufficienz einwandfrei machen, so ist die Sondeneinführung nicht zu umgehen; ganz besonders, wo es sich um die Erkennung leichterer Grade des Uebels handelt, kommt man ohne dem Magenschlauch nicht aus, denn hier fehlen die Hilfsmomente, die speciell für die Diagnose der Ektasie zu orientiren vermögen: das Vorhandensein von Plätschergeräuschen unterhalb des Nabels 5—6 Stunden nach mässiger Flüssigkeitszufuhr, in der Nabelgegend sichtbare peristaltische und antiperistaltische Magenbewegungen, das häufige Erbrechen oft sehr grosser Mengen von Ingesta, insbesondere von Speiseresten, die nachweislich eine Reihe von Tagen im Magen stagnirten. Der directe sichere Beweis wird in allen zweifelhaften Fällen nur durch die Sondirung geführt. Man erweist die Störung der motorischen Function unzweideutig, indem man 7 Stunden nach einer Probemittagsmahlzeit den Magen durchspült, um die Anwesenheit von Speiseresten festzustellen. Meist genügt es, die gleiche Procedur 3 Stunden nach einem Probefrühstück vorzunehmen. In einfacherer Weise kann man auch oft durch Schätzung

der bei der Sondirung auf der Höhe der Verdauung noch entfernbaren Quantitäten von Mageninhalt die Diagnose ermöglichen. Bei der Verwerthung der letzteren Methode ist Folgendes zu beachten: Fliesst auffallend reichlich Speisebrei aus der Sonde, so ist die motorische Schwäche erwiesen, ist aber das nicht der Fall, so sei man mit dem Urtheil vorsichtig, da, wenn das eingeführte Instrument nicht gut liegt oder sein Fenster sich verstopft, oder der Mageninhalt sehr zähflüssig ist, nichts oder nur sehr wenig herausbefördert wird und doch eine Stagnation der Ingesta bestehen kann. Oft ist die Retention von Flüssigkeit im Magen besonders auffallend. Es handelt sich dann gewöhnlich um schwere Fälle mechanischer Insufficienz; meist besteht hier ein Hinderniss am Pylorus. Von grosser Wichtigkeit ist auch die Sondirung des nüchternen Magens. Findet man in demselben erheblichere Rückstände von Speisen und Flüssigkeit, so hat man es meist mit einer schwereren Form der Insufficienz zu thun, nur darf man diese Stauung nicht als pathognostisch für Ektasie ansehen, denn auch ohne dass eine Ausweitung anatomisch nachweisbar ist, kann die Schädigung der Function eine ausserordentliche sein und sich in dem erwähnten Symptom zeigen. Ferner muss man die Ursache der Insufficienz im gegebenen Falle festzustellen suchen.

Bei der Behandlung der motorischen Insufficienz darf, was die Diät betrifft, von einer einseitigen, ausschliesslichen Verordnung fester Kost nicht die Rede sein. Man muss dem Flüssigkeitsbedürfniss des Organismus, soweit es nicht vom Munde her befriedigt wird, durch Zufuhr vom Mastdarm aus genügen. $1^1/_2$—2 Liter Wasser ist der mittlere tägliche Bedarf eines mässig grossen Erwachsenen bei Körperruhe oder sehr geringer Arbeit; dieses Quantum kann man einverleiben, indem man den Pat. alle 2 Stunden Mengen von etwa 200—300 Grm. schluckweise in Form von Milch, Thee, Suppe u. s. w. nehmen lässt. Werden diese Quantitäten bei erheblicher Flüssigkeitsretention im Magen, der kein Wasser resorbirt, nicht in den Darm befördert, so muss man mit Klystieren nachhelfen. Nebenbei wird meist feste Nahrung häufiger am Tage in kleinen Portionen gereicht werden können. Boas empfiehlt breiige und flüssige Kost namentlich für die Fälle schwerer motorischer Insufficienz, bei denen die secretorische Function sehr darniederliegt oder ganz erloschen ist, während er in anderen Fällen eher geneigt ist, die Flüssigkeitszufuhr zu beschränken. Ob jemand mit motorischer Insufficienz grössere Quantitäten Flüssigkeit gut verträgt, hängt, abgesehen von der Energie der Drüsenthätigkeit, vor Allem von seinem Verhalten während und nach der Mahlzeit ab. Dünne Flüssigkeit passirt ceteris paribus bei Körperruhe in Rückenlage sehr viel leichter den Pylorus als ein consistenteres Gemisch; im Gehen und Stehen ist die Entleerung in den Darm zweifellos erschwert, weil das durch die Nahrung belastete Organ stärker nach unten gezogen wird. Ein Teller Suppe wiegt etwa 1 Pfund, ein ziemlich grosses, den Appetit befriedigendes Beefsteak nur etwa den vierten Theil. Bei Pat., die sich schonen können, kann man es deshalb viel eher wagen, grössere Quantitäten Flüssigkeit zu reichen als bei ambulanten, arbeitenden Kranken. Ueberall da, wo eine motorische Störung besteht, die Digestionsbeschwerden macht, ist auch gemeinhin die locale Behandlung mit der Sonde angezeigt.

In den schweren Fällen tritt die Beseitigung der Speisereste, die Hintanhaltung von Gährung und Zersetzung als wichtigste Aufgabe in den Vordergrund, bei den leichteren die tonisirende Wirkung. Die Ausspülung soll mechanisch, chemisch und thermisch einen Reiz für den Nerv-Muskelapparat darstellen. Dies erzielt man nicht, wenn man warmes Wasser ein paar Mal durch den Magen durchlaufen lässt, bis es klar wieder abfliesst, sondern dadurch, dass man 1. die Douche, 2. niedrig temperirte Flüssigkeit (22—25° C.) und 3. medicamentöse Zusätze (Kochsalz, Kohlensäure aus einem Siphon, Abkochungen von Cortex chinae, Folia trifolii fibr., Lign. Quassiae, Lichen islandicus und Aehnl.) verwendet. Massage und Elektricität leisten direct für den Magen wenig, indirect werden sie bisweilen von Nutzen sein durch Kräftigung des Nervensystems und Beeinflussung der Darmthätigkeit, dagegen sollte die Hydrotherapie in viel höherem Masse, als es bisher geschieht, bei Behandlung der motorischen Insufficienz, namentlich der leichteren Formen, verwerthet werden. Die chirurgische Therapie kommt überall da in Betracht, wo man mit den erwähnten Hilfsmitteln nichts erreicht, wo die functionelle Störung sich nicht bessert und der Kranke aus dem Zustand der Unterernährung nicht herauskommt. Eine vollkommene Beseitigung der motorischen Insufficienz ist fast immer möglich durch die Gastroenterostomie; man versucht dies aber auch oft durch Durchschneiden von Strängen und Lösung von Verwachsungen, die die Bewegungsfähigkeit des Magens beeinträchtigen, sein Lumen verengern, zu erzielen. Rosenheim warnt vor dieser ätiologischen Behandlungsmethode, da er bei vier in dieser Art operirten Fällen nicht weniger als dreimal eine Rückkehr der ursprünglichen Beschwerden beobachtet hat. Will man nachträglich noch die Gastroenterostomie machen lassen, so kann es kommen, dass die Verhältnisse wesentlich ungünstiger liegen als im Anfang und der operative Eingriff erschwert ist.

(Berl. klin. Wochenschr. 1897, Nr. 11, 12. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 8. H.)

Ueber Massendrainage. Ewald hat seit seiner Empfehlung der frühzeitigen und ausgiebigen Punction, respective Entfernung wässeriger Absonderungen bei verschiedenen, mit ödematösen Zuständen verbundenen Krankheiten (also seit 1883, respective 1894) die Massendrainage, das heisst, die Einlegung von Troicarts in beiden Beinen mit grossem Erfolg angewandt. Ist auch nicht immer ein curativer Einfluss festzustellen gewesen, so ist doch momentan stets ein ausgezeichneter Erfolg erzielt worden, und in einzelnen Fällen ist es thatsächlich gelungen, derartige Kranke über den kritischen Punkt hinwegzubringen und am Leben zu erhalten, unter anderen in folgendem Falle: Pat., 33 Jahre alt, hat vom April bis Mitte Juni Injectionscur durchgemacht. Mitte August: Heiserkeit, Schwellungen im Leibe und Gesicht, Nierenentzündung; 31. August wegen urämischer Erscheinungen Aufnahme in das Augusta-Hospital; dort 2% Eiweissgehalt, hyaline Cylinder, rothe und weisse Blutkörperchen im Urin constatirt, kein Eiter. Urämische Erscheinungen werden bedrohlicher, Koma, Delirien, Atemnoth, sehr grosse Anschwellung des Leibes, Hodens und der unteren Extremitäten. Punction des Ascites und Einlegen von Troicarts in beide Beine (mitunter sogar



2 in jedem Beine, von solcher Dicke, wie bei der Punction der Pleura üblich). Ewald entfernte dadurch aus den Beinen im Ganzen 22.500 Grm. seröser Flüssigkeit in der Zeit vom 10. September bis 3. December 1896; die Pleura wurde 5mal punctirt und 1200 Grm. Flüssigkeit abgelassen. Der Leib wurde in der Zeit vom 6. October 1896 bis 13. März 1897 45mal punctirt und 140.000 Grm. Flüssigkeit abgelassen. In den beiden ersten Monaten wurde die Punction jeden 4. Tag, im December und Januar jeden 2., mitunter auch den 3. Tag und später erst nach je 5—7 Tagen, die letzte am 13. März vorgenommen. Immer, wenn der Leib anschwoll, Pat. ein gewisses Unbehagen fühlte, wurde punctirt, und zwar wünschte Pat. das selbst dringend. Im Ganzen sind 163.700 Grm. entleert worden. Der Eiweissgehalt schwankte bei progressivem Abfall (von 2%) zwischen 0·6—0·9; zur Zeit beträgt er 0·7 oder 7‰. Die Bestimmungen des Eiweissgehaltes des Ascites wurden theils direct, theils indirect durch N-Bestimmung vorgenommen und ergaben wechselnde Zahlen zwischen 0·76 (0·123% N und 0·58% (0·089% N). Rechnet man diese im Ganzen abgelassene Eiweissmenge in Fleisch um, so erhält man 3136 Grm., also etwa 3¼ Kgrm. Fleisch. Der Erfolg war ein ausserordentlich günstiger. Pat. ist fast gesund entlassen. Er wurde nebenbei allerdings noch mit Diureticis behandelt; die Urinausscheidung war immer sehr reichlich (zwischen 1500—2500); dagegen sind ihm verschiedene, inzwischen vorgenommene diätetische Curen (die übliche Nephritisdiät: Bohnensuppe, Cakes, Obst, ab und zu ein Ei und gar kein Fleisch, ebenso die bekannte Schrothsche Trockencur, wobei er nur 30 Ccm. Flüssigkeit pro die erhielt) schlecht bekommen; es trat keine Besserung ein; vielmehr bekam Pat. ohne irgend welche nachweisbare Ursache Dermatitis an den Oberschenkeln und am Rumpf, die unter Spiritusumschlägen heilte, aber jedesmal mit Temperatursteigerung verbunden war, übrigens niemals von der Punctionsstelle ausging, wie denn überhaupt (ausgenommen in einem einzigen Falle bei einem alten, sehr decrepiden Individuum) Ewald eine Erysipel, Gangrän, Nekrose oder dergleichen nach der Punction (unter strenger Asepsis) beobachtet hat. Interessant ist der Fall, weil die Ascitesflüssigkeit einmal chylös war. Specifisches Gewicht betrug 1004—1007, Reaction alkalisch. Mikroskopisch zeigte die chylöse Ascitesflüssigkeit zahlreiche kleine Granula, respective Tröpfchen in lebhafter Molecularbewegung, die sich mit Osmiumsäure nur zum Theil schwarz färbten; von verfetteten Epithelzellen und dergleichen war nichts vorhanden, dagegen Zucker in erheblicher Quantität, Fett, welches auf den Boden sinkt, und anorganische Salze (kohlensaure Magnesia und Kalk). Ueber die Entstehungsursache dieses chylösen Ascites lässt sich nichts Bestimmtes sagen. Dem Pat. wurde zeitweise Lipanin gegeben, um festzustellen, ob dieses in die Ascitesflüssigkeit überging. Das war aber nicht der Fall. Ewald möchte nach diesem und ähnlichen vorzüglichen Erfolgen die Massendrainage (auch gegenüber Klemperer, der danach üble Zufälle gesehen haben will) um so eher auf das Wärmste empfehlen, als von allen übrigen Seiten übereinstimmend die günstigen Resultate bestätigt werden.

In der darauf folgenden Discussion bemerkt Klemperer, dass seine Mittheilung nur Fälle betraf, in denen bei Ascites eine

sehr schnelle Entleerung vorgenommen würde. Die Thatsache steht fest, dass dabei Collaps, beziehungsweise Blutungen aus Magen und Darm eintraten. Eine Erklärung dieser Zufälle ist jedenfalls darin gegeben, dass bei schneller Entlastung der vorher comprimirten und leergewordenen Gefässe ein stürmischer Blutzufluss stattfindet, so dass also entweder Anämie des Gehirns oder Blutungen aus den Schleimhäuten eintreten. Dem chylösen Ascites kommt gar keine praktische Bedeutung zu.

Stadelmann hat in einem ähnlichen Falle, wo es sich um wiederholte, stets auf Wunsch des Pat. zu dessen Erleichterung vorgenommene Punction bei Pleuritis handelte, vollständige Genesung eintreten sehen. Er kann sich der Empfehlung von Ewald durchaus anschliessen.

Senator kann gleichfalls in das Lob der Massendrainage einstimmen. Er hat dadurch wiederholt massenhafte Entleerungen von Flüssigkeit aus den Extremitäten beobachtet, so einmal 8 bis 10 Liter aus beiden Oberschenkeln an einem Tage. Schattenseite der Methode ist, dass die Pat. dabei ruhig liegen müssen, um Verletzungen durch den Troicart, respective Infectionen zu vermeiden; auch die früher gebräuchlichen multiplen Scarificationen sind in manchen Fällen nicht zu vernachlässigen. Senator hat unter anderen einen Pat. auf seiner Abtheilung mit secundärer Schrumpfniere, Herzhypertrophie, starkem Ascites soweit hergestellt, dass seine Anstellung als Wärter in der königl. Charité erfolgen konnte. Ascites chylosus ist öfter schon bei Punction von Nephritikern beobachtet; ein so starker Fettgehalt, wie im Ewald'schen Falle, ist immerhin selten. Zur Unterscheidung zwischen dem Ascites chylosus und chyliformis oder adiposus (bei letzterem handelt es sich nach Senator's eigener Eintheilung um eine Umwandlung von Zellen in Fett) hat Senator früher grossen Werth auf den Zuckergehalt gelegt; indessen mit Unrecht, da auch gewöhnliche Transsudate nachweisbare Spuren von Zucker enthalten. Es ist also in dieser Beziehung kein Unterschied zwischen einem chylösen Erguss und der fettigen Umwandlung von Zellen in Chylus. Ist der Zuckergehalt gross, so liegt allerdings Ascites chylosus vor; geringe Zuckermengen entscheiden aber nichts. Ueble Zustände bei schneller Entleerung von Ascites entstehen zweifellos.

(Sitzung d. Berliner med. Gesellsch. vom 2. Mai 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1867, 45.)

Erkennung und **Behandlung der Melancholie** in der Praxis. Von Prof. Dr. Th. Ziehen in Jena. — Die Melancholie ist eine Psychose, deren Hauptsymptome 1. primäre traurige Verstimmung oder Depression, 2. primäre Verlangsamung des Vorstellungsablaufes oder Denkhemmung sind. Von dem Leiden wird vorwiegend das weibliche Geschlecht befallen, nach der Statistik Ziehen's 16·4% gegen 5·3% Männer, und zwar findet man bei jenem die reinen, ganz uncomplicirten Formen in der Mehrzahl, während die Männer vielfach den atypischen Verlauf der Krankheit zeigen. Die ländliche Bevölkerung liefert einen wesentlich grösseren Procentsatz an Melancholien als die städtische, aus der wiederum die grössere Zahl der Paranoiker hervorgeht. Beim weiblichen Geschlecht ist das



4. und 5. Jahrzehnt am meisten gefährdet, auch bei den Männern fallen die meisten uncomplicirten Melancholien auf das 45. bis 55. Lebensjahr. Unter den prädisponirenden Ursachen der Melancholie steht die erbliche Belastung obenan, demnächst folgen Gemüthserschütterungen, jugendliche Hirnerkrankungen, Intoxicationen scheinen eine geringere Rolle zu spielen. Nicht selten werden erschöpfende Zustände als ursächliche Momente beschuldigt. Weiter sind genannt: Insolation, Kopftraumen, Gravidität, gynäkologische Erkrankungen und eingreifende oder langwierige gynäkologische Behandlung, in seltenen Fällen auch anderweitige körperliche Krankheiten. In der Regel wirken mehrere Ursachen zusammen, wie bei den anderen Psychosen. Nach der Intensität der Symptome werden zwei Hauptformen unterschieden: Die Melancholie s. str. oder Melancholia gravis und die melancholische Verstimmung oder Hypomelancholie. Die Wahnvorstellungen sind secundär, sie treten erst nach der Affectstörung (Depression und Angst) und in Abhängigkeit von derselben, namentlich von der Angst auf. Sinnestäuschungen gehören weder zu den constanten, noch zu den häufigen Symptomen. Je nach dem motorischen Verhalten des Kranken unterscheidet man Melancholia passiva, attonita und agitata. In allen Fällen hat man mit mangelhafter Nahrungsaufnahme, ganz besonders aber mit Selbstmordversuchen, auch mit gelegentlichen gewaltthätigen Handlungen zu rechnen. Der Schlaf ist oft ungenügend oder fehlt ganz, der Ernährungszustand sinkt meist sehr erheblich. Die Salzsäuresecretion ist zuweilen, die Speichelsecretion oft herabgesetzt, der Stuhlgang fast stets angehalten; die Respiration und Herzaction ist bei der passiven Form öfters verlangsamt, bei der agitirten beschleunigt. Die peripherischen Arterien sind meist eng contrahirt (kühle Hände). — Der Verlauf der typischen Melancholie ist gewöhnlich continuirlich, selten remittirend; ihre Dauer meist 4—6 Monate, gelegentlich aber auch 1 Jahr und darüber. Sie kann ausgehen in Heilung, in Heilung mit Defect, in Tod (durch intercurrente Krankheiten oder Selbstmord), in secundären Schwachsinn, in chronische Melancholie und in secundäre Paranoia. Bei Anstaltsbehandlung tritt in fast 90% der Fälle völlige Genesung ein. Als Varietäten werden angeführt: 1. Die melancholische Verstimmung oder Hypomelancholie, meist bei Männern beobachtet, Verlauf stets protrahirt, oft über ein Jahr; 2. die apathische Form, bei der die Depression und die Angst gegenüber der krankhaften Apathie mehr zurücktritt. Prognose sehr günstig, Verlauf meist etwas protrahirter als bei der Melancholia gravis; 3. die hallucinatorische Varietät; 4. die Varietät mit Zwangsvorstellungen; 5. die neurasthenische, 6. die hysterische, 7. die periodische Melancholie. In ausführlicher Weise wird die Therapie abgehandelt. Bei Angstaffecten ist die Ueberführung in eine Anstalt wegen der zu erwartenden Selbstmordversuche unerlässlich, falls nicht die Vermögenslage des Kranken eine sorgfältige Bewachung im Hause gestattet (Parterrezimmer, geschulter Pfleger etc.). Die Ueberführung ist möglichst zu beschleunigen. Bis zu derselben ist auf Folgendes zu achten: Man wähle, wenn irgend möglich, ein Parterrezimmer zum Aufenthalt der Kranken, weil dieselben besonders häufig durch Sturz aus dem Fenster ihr Leben zu endigen suchen. Geht dies nicht an, so lasse man wenigstens einen Nothverschluss am Fenster anbringen. Auch die



Thür bedarf der Sicherung, um Fluchtversuche zu verhindern. Auf schneidende Instrumente oder Gegenstände sind Betten und Kleider wiederholt zu untersuchen. Ziehen fand einmal eine vermisste Scheere in der Vagina der Kranken. Am besten ist die Anordnung dauernder Bettruhe, aber auch hiebei mit unausgesetzter Bewachung. Ausserdem kommt in Betracht: Opium und die hydropathische Einpackung. Zunächst gebe man 4mal täglich 0·05 Opium pulv. in Pulvern oder Pillen, oder Tict. Opii simpl. 4mal 10 Tropfen. Bei sehr schwachen, sehr jugendlichen oder alten Pat. ist die Dosis geringer zu bemessen. Die besten Tageszeiten für die Opiumdarreichung sind Morgens 7, Nachmittags 3, Abends 8 und 10 Uhr. Täglich steigt man um 0·05 und gebe die höchsten Dosen Abends, nur bei „Morgenangst“ gebe man schon früh, eventuell schon um 5 Uhr, eine stärkere Dosis. So wird man schon am 5. Tage 0·1 Opium 4mal geben können. Die Steigerung wird in gleicher Weise fortgesetzt. Bei schwereren Intoxicationserscheinungen (stärkerer Somnolenz, Myosis) bleibe man 1—2 Tage auf derselben Dosis bestehen. Später kann im Bedarfsfall auch eine Nachtdosis eingeschaltet werden. In Fällen, die mit schweren Verdauungsstörungen, sehr schweren Angstanfällen einhergehen, oder in denen der Kranke Arzneien verweigert, schreite man zu subcutanen Injectionen (Extr. Opii aquos. 1·0, Aqu. destill. 15·0, Glycerin 5·0). 0·05 Opium pulv. per os entsprechen etwa 0·04 Extr. Opii aquos. oder 0·01 Morphium subcutan. Letzteres ist weniger zweckmässig. Die höchste Dosis, bis zu der man ausserhalb der Anstalt steigen darf, ist 0·2, eventuell auch 0·25, die höchste Tagesdosis 0·8—1·0. Die Einpackungen unterstützen die Behandlung wesentlich: Temperatur 29°, Dauer eine Stunde, Arme bleiben frei, besonders in den Abendstunden. Auch prolongirte Bäder (26—28°, eine Stunde) wirken günstig. — Bei tobsüchtigen Erregungszuständen, falls die genannten Massnahmen versagen: subcutane Einspritzung von Morphium 0·015 mit Hyoscin 0·0005. Zur Ernährung: Cacao, Milch mit Kalkwasser (1 Esslöffel auf einen halben Liter), Eier, Fleisch, Butter. — Zu verbieten sind grüne Gemüse und Conservenfrüchte. 1—2 Glas Bier zu gestatten. Wein ist namentlich bei den senilen Formen oft vortheilhaft. Nach jeder eiweisshaltigen Mahlzeit ist 1 Esslöffel einer Salzsäurelösung (3·0 : 2·0) zu reichen, weil das Opium die Salzsäureresorption herabsetzt. Auf Mundpflege ist sorgsam zu achten. Bei Nahrungsverweigerung nicht gleich Schlundsonde, erst am 5. Tage völliger Abstinenz, sonst ernährende Klystiere (½ Liter Wasser, 2 Eier, 2 Esslöffel Stärkemehl, 0·05 Opium, 1 Messerspitze Kochsalz, 31·0). Rauchen ist zu verbieten. Gegen die in der Melancholie begründete (nicht durch das Opium hervorgerufene) Obstipation sind geeignete Massnahmen zu treffen (Glycerinklystier, Eingiessungen, Ricinusöl, 2 Löffel des Morgens nüchtern, in hartnäckigen Fällen hohe Eingiessungen). Gegen Durchfälle Tinct. Coto oder Argentum nitricum, Cotoin 0·1—0·15 mehrmals täglich. Bei Schlafbehinderung reiche man nicht oft Schlafmittel, höchstens gelegentlich neben der Abenddosis des Opiums 1 Grm. Trional oder 2—3 Grm. Chloralamid oder 4 Grm. Amylenhydrat.

(Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Herausgegeben von Dr. Konrad Alt. Halle a. S., Verlag von Karl Marhold. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 29.)



Methylenblau bei der Behandlung der acuten Gonorrhoe. Auf Grund von 25 Fällen empfiehlt Kohmann die Methylenblaubehandlung des Trippers, da diese gewöhnlich in 8 bis 10 Tagen zum Ziele führt. In einem Falle genügte sogar eine einzige Injection, und in keinem Falle brauchte die Behandlung mehr als drei Wochen fortgesetzt zu werden. Das Mittel bewährt sich auch in vorzüglicher Weise bei Augenblennorrhoe der Neugeborenen, da es, wie man bei einseitiger Behandlung mit anderen Mitteln leicht erkennen kann, ausserordentlich rasch zur Heilung führt. Man verfährt in der Weise, dass man zuerst die Urethra mit 2%iger Borsäurelösung ausspritzt, dann mit der gewöhnlichen Tripperspritze 2%ige Methylenblaulösung injicirt, die man 2—3 Minuten darin verweilen lässt. Die Injection wird je nach der Menge des Ausflusses täglich oder alle 2 Tage wiederholt. Ist der hintere Theil der Urethra ergriffen, wird Huyon's Instillator benutzt. Die einzige Unannehmlichkeit des Verfahrens ist die Blaufärbung der Finger, die sich aber durch energischen Gebrauch von Seife und Nagelbürste beseitigen lässt. Gleichzeitige Benutzung von Copaiva-Balsam oder Oleum Santali beschleunigt die Heilung nicht wesentlich. Die Injection ist schmerzfrei und wirkt ausserordentlich rasch; der Ausfluss nimmt schon nach der ersten Injection ab und wird schon nach der zweiten oder dritten Injection mucös. Husemann.

(Norsk Magazin för Laegevidenskaben, Juni und Juli-Heft, pag. 836.)

Den Einfluss des **Morphiums auf die Salzsäuresecretion des Magens** prüfte experimentell F. Kleine im pharmakolog. Institut der Universität Halle. Es ist eine vielfach verbreitete Annahme, dass das Morphium auf Secretionen einen hemmenden Einfluss ausübt. Auch die Salzsäuresecretion des Magens wird durch dasselbe herabgesetzt. Hitzig glaubt, dass es sich hiebei weniger um eine unmittelbare Wirkung des Alkaloids handle, sondern eine Summationswirkung zustande komme. Dem entgegen beweist Kleine durch seine Versuche, dass das Morphium einerseits ganz ausserordentlich die Magenverdauung verzögert und dass bei fortgesetzter Zufuhr durch motorische Lähmung der Magennerven die Salzsäureausscheidung herabgesetzt wird, um mit Sistiren des Mittels ganz gradatim wieder aufzutreten. Dadurch wird auch die Hypothese, welche die Abstinenzerscheinungen bei Morphinisten von dem Wiederauftreten der Magensalzsäure und relativer Hyperacidität abhängig macht, unwahrscheinlich. Jedenfalls empfiehlt es sich nicht, wie von Hitzig angegeben wurde, mittels Morphium eine künstliche Anacidität des Magens bei gewissen Krankheiten, z. B. dem Ulcus rotundum, zu Heilzwecken herbeizuführen. (Deutsche med. Wochenschr., 1897, 21. — Münch. med. Wochenschr., 21.)

Einen Fall von **Myelitis acuta luetica** beschreibt Dr. v. Starck, der in verschiedener Hinsicht bedeutendes Interesse bietet. Es handelt sich um ein 27jähriges Mädchen, welches wahrscheinlich im September 1891 Lues acquirirte und 7—8 Wochen später wegen aufgetretener Allgemeinerscheinungen einer antisyphilitischen Cur unterworfen wurde. 6 Monate danach zeigten sich bei der Pat. tertiäre Erscheinungen, welche eine Wiederholung der antisyphilitischen Cur erforderten. Nach weiteren 4 Monaten, also etwa



12 Monate nach der Infection, wurde die Pat. von einem Rückenmarksleiden befallen. Das letztere begann mit Schmerzen im Rücken und in den Beinen, welche rasch verschwanden, um dem ausgesprochenen Bilde der Myelitis lumbalis Platz zu machen, das bereits 14 Tage nach Beginn der Schmerzen vollständig ausgesprochen. Es bestand eine motorische und sensible Paraplegie der Beine, die Sehnenreflexe waren erloschen, Blasen- und Mastdarmlähmung war eingetreten. Rasch entwickelte sich ein grosser Decubitus, wozu sich eine mässige degenerative Atrophie der Muskeln am rechten Bein und partielle Entartungsreaction hinzugesellten. Die Hautreflexe waren aufgehoben, respective vermindert. — Pat. wurde sofort einer neuen antisyphilitischen Cur unterworfen, welche diesmal in Injectionen von Hydrarg. salicyl. 0·1 pro dosi 2mal wöchentlich und Darreichung von Jodkali bestand. Daneben wurde bald mit Faradisation der Beine begonnen. Der Erfolg der Behandlung war auffallend günstig: nach 18 Injectionen konnte die Pat. als vollkommen gesund entlassen werden. Nach einer geraumen Zeit traf v. Starck die Pat., die sich inzwischen verheiratete, wieder und fand sie scheinbar völlig wohl. Mit Rücksicht auf die Anamnese und namentlich auf den prompten Erfolg der Quecksilberbehandlung ist der syphilitische Ursprung der zweifellosen Myelitis kaum in Frage zu stellen. Der Fall zeichnet sich besonders durch den ausserordentlich günstigen Verlauf aus, was seinen Grund wohl hauptsächlich darin haben wird, dass die Pat. bald nach Beginn der Erscheinungen in die Hände der Aerzte kam, die ihre Anamnese sicher kannten und so die einzig sichere Therapie unverzüglich einleiten konnten. Die Frage, ob für den günstigen Erfolg der antiluetischen Behandlung die Art der Hg-Application von besonderer Bedeutung gewesen ist, lässt v. Starck offen. Er bemerkt jedoch, dass die Einspritzungen von Hydrarg. salicyl., welche seit 4 Jahren in der med. Poliklinik zu Kiel fast ausschliesslich zur Anwendung kommen, durchaus befriedigende Resultate geben und von keinen üblen Nebenwirkungen begleitet werden.

(Münchener med. Wochenschr., 1896. — Deutsche Med.-Ztg.. 1897, 26.)

Die Behandlung der **alkoholischen Myokarditis und ihrer Folgen.** D. Aufrecht skizzirt einen Erscheinungscomplex, welcher sich zusammensetzt aus Myokarditis mit nachfolgender Leberschwellung und zeitweiliger Albuminurie. Für die Aetiologie ist verantwortlich zu machen lang andauernder, starker Alkoholgenuss, meist ohne dass es zu den Erscheinungen des Betrunkenseins kommt. Betheiligt sind meist alle alkoholischen Getränke, in erster Linie das Bier, und so sind am meisten die Brauer der Erkrankung ausgesetzt. Die Häufigkeit bei der Bevölkerung Münchens hat Bollinger nachgewiesen, doch ist nach den Angaben Aufrecht's die Krankheit auch sonst häufig, wird nur oft in ihrer Aetiologie verkannt, weil der chronische Alkoholgenuss ohne bewusste Absicht des Trinkers oft der Beobachtung entgeht, so sind Verwechslungen mit Fettherz, primitiven Leber- und Nierenerkrankungen häufig. Der Beginn der Erkrankung wird meist nicht beobachtet, die bestehende Kurzathmigkeit wird meist auf Fettleibigkeit zurückgeführt, zum Arzt führen meist intercurrente Krankheiten, wie Bronchialkatarrh, auch abnorme



Sensationen, Druck oder Schmerz in der Herzgegend. Man findet dann Verbreiterung der Herzdämpfung, manchmal auch nur leises systolisches Geräusch oder eine Irregularität des Pulses. Lässt sich jede andere Ursache ausschliessen und wird chronischer Alkoholmissbrauch festgestellt, so muss die entsprechende Therapie angewandt werden. Genauer lässt sich die Diagnose stellen, wenn sich Lebervergrösserung hinzugesellt, dieselbe kann eine einfache Leberschwellung sein oder auf irreparablen interstitiellen Veränderungen beruhen, letztere Befürchtung wird nahegelegt bei lang dauernden Oedemen, besonders, wenn hauptsächlich Ascites vorhanden ist, die Unterextremitäten im Verhältniss dazu wenig geschwollen sind. Manchmal kann mit diesem Symptome vorübergehende Albuminurie verbunden sein, erst in späteren Stadien kann sich öfter eine parenchymatöse Nephritis mit dauerndem Eiweissgehalt ausbilden. Also sind die Symptome entweder durch das Herz allein oder durch das Herz in Verbindung mit einem oder beiden der anderen Organe bedingt. Die Behandlung hat als nächste Aufgabe vollständige Alkoholentziehung. Aufrecht ist in dieser Beziehung sehr streng, er gibt auch bei uncomplicirtem Delirium tremens keinen Alkohol. Sind Oedeme vorhanden, die Herzaction aber nur wenig unregelmässig, so genügt daneben Ruhe, diuretische Thees, Fachinger, Ober-Salzbrunner, Wildunger. Ist die Herzthätigkeit stärker insufficient, so ist das Hauptmittel Digitalis, von Aufrecht in Infus 2 : 180·0, meist höchstens 3 Grm. in 3—4 Tagen gegeben. Wirkt die Digitalis nicht andauernd, so muss mechanische Entleerung des Ascites und der Oedeme eintreten, am Unterschenkel durch 1 Cm. tiefe und 2 Cm. lange Einschnitte erzielt, die fast nie erysipelatös werden, wenn sie mit Lappen bedeckt sind, die in $^1/_2$%ige Sublimat- oder 3%ige Borsäure getaucht sind. Daneben Diuretin 4 bis 5 Grm. pro die und warme Bäder (29° R.). Bei Entziehung des Alkohols kann man vollständige Restitutio in integrum selbst dann in Aussicht stellen, wenn schon Albuminurie und längere Zeit Oedeme bestanden, aber auch bei organischen Veränderungen meist noch langjährige Besserung.

(Therap. Monatsh. — Memorabilien, 1897.)

Nachtschweisse, s. Camphersäure.

Naftalan, s. Ekzem.

Behandlung des **atrophischen Katarrhs der Nase**. Von John North. Man darf nicht glauben, dass die Therapie ganz ohne Waffen gegen den atrophischen Katarrh sei, immer kann man die Krankheit bessern und fast immer heilen. Sie erfordert jedoch eine tägliche Behandlung von langer Dauer, die gewöhnlich ein, zwei, selbst drei Jahre in Anspruch nimmt. Vor Allem muss man auf das Verschwinden der Borken hinarbeiten und ihren Wiederansatz verhindern. Zu diesem Zwecke muss man wenigstens alle Tage die Zerstäubung einer vorher erwärmten alkalischen antiseptischen Lösung vornehmen.

Rp.		
	Resorcini	*2·0*
	Natr. bicarbon.	
	Natr. bibor.	*āā 10·0*
	Glycerin	*30·0*
	Extr. aquos. Hamamelis	*60·0*
	Aq. destill. ad	*300·0*

Rp. *Resorcini* . . . . *0·3*
Natr. bicarbon.
Natr. biborac. . . . . $\overline{aa}$ *0·12*
Mf. Trochiscus D. tal. dos. N.

Man löst dann einen Trochiscus in 30 Grm. reinem Wasser oder in mit Hydronaphthol gesättigtem Wasser. Nach der Zerstäubung bringt man auf die kranken Partien eine Lage heisses Vaseline, das 10 Tropfen Camphromenthol (Kampher 2·0, Menthol 3·0) und 5 Tropfen Eucalyptol auf 30 Grm. Excipiens enthält. Hat man so vollständig die Borken entfernt, so muss man mit der energischen Behandlung der Schleimhauterkrankung beginnen. Ist sie nicht zu weit vorgeschritten, so ist das 1%ige Resorcinvaseline eines der besten örtlichen Mittel. Seine Anwendung vervollständigt die Reinigung der Nasenhöhlen. Da das Resorcin unlöslich in Vaseline ist, so löst man es vorher in heissem Glycerin und mischt es dann mit Vaseline, man kann auch noch 1‰ Thymol zusetzen. In den veralteten Fällen, wo die Schleimhaut sehr atrophirt und pergamentartig ist, kaum secernirt, hat North sehr gute Resultate mit Trichloressigsäure bekommen. Kein Medicament leistet so grosse Dienste wie dieses in der Rhino- und Laryngologie. Man macht sich eine Anzahl Lösungen von 1—50%. Nachdem die Nase sorgfältig gereinigt ist mit der Resorcinlösung, trocknet man sie mit hydrophiler Watte aus, dann ätzt man die Nase mit einer 2%igen Lösung. Hierauf wird die Resorcinvaseline aufgetragen. Scheint der Erfolg dieser Behandlung sich zu verzögern, so erhöht man den Procentgehalt der Trichloressigsäurelösung. Manchmal trifft man Partien der Mucosa völlig entblösst vom Epithel, ohne Drüsen, die zu einer dünnen sklerosirten Auflagerung über dem Knochengerüste zusammengeschrumpft ist. In einem solchen Fall wird die Regeneration des Epithels und des darunter liegenden Gewebes durch die angegebene Therapie nicht erreicht. Man muss sich da an das benachbarte Gewebe wenden, hier die Ablagerung von Leukocyten und ihre Bildung provociren. Unter der nöthigen Vorsicht, dass das Aetzmittel nicht zerfliesse, ätzt man die Umgebung dann mit 20% Trichloressigsäurelösung. Wird diese Therapie von Zeit zu Zeit wiederholt, so sieht man bald eine feine mucöse Membran die atrophirten Gegenden bedecken; später verdickt sich diese Membran immer mehr und liefert genügend Feuchtigkeit, um die Borkenbildung hintanzuhalten und um zu einem geringen Theil die Functionen der Schleimhaut zu erfüllen. (Med. Record. — La Presse médicale, 1897, 24. April. — Memorabilien, 41. Jahrg., 1.)

Behandlung des **nervösen Erbrechens.** Von Dr. Alfred Meisl (Wien). Das nervöse Erbrechen zeigt sich äusserst hartnäckig und trotzt oft jahrelang jeder Therapie. Die Behandlung besteht: 1. In der Bekämpfung der primären Allgemeinneurose (Wechsel der Umgebung, Landaufenthalt oder Anstaltsbehandlung, Ruhe, Hydrotherapie, allgemeine Faradisation u. s. f.). 2. In einer passenden Diät: Man gibt lieber feste Speisen, theils weil dieselben oft besser vertragen werden als flüssige, theils weil Flüssigkeiten das Erbrechen begünstigen. Die Nahrung ist in kleinen Quantitäten zu verabreichen, gehacktes Fleisch, weiche Eier, gestossener Reis und Gries, Cakes, Zwieback u. s. f. Es ist angezeigt, in der Auswahl der Speisen nicht

zu ängstlich zu sein, sondern vorsichtige Versuche zu machen, da mitunter schwer verdauliche Speisen ohne Beschwerde behalten werden. Bei hochgradiger Intoleranz gibt man durch einige Tage Nährklysmen. In letzteren Fällen empfiehlt es sich, die Ernährung durch den Magenschlauch zu versuchen. Man lässt anfangs nur kleine Mengen von Milch (50—100 Grm.) mehrmals des Tages einfliessen und nimmt dann durch 2—3 Wochen die Ernährung ausschliesslich durch die Sonde vor. Dadurch soll die Intoleranz allmälig geringer werden. Dann wird gleichzeitig mit und ohne Sonde ernährt und nach einer Woche die Sondenbehandlung ausgesetzt (Bouveret). Von Medicamenten gibt man in den leichten Fällen Menthol

Rp. *Menthol* . . . . *0·05*
Natr. hydrocarb. . . . . *1·0*
Dent. tal. dos. ad capsul. amylac. Nr. X.
S. Dreimal täglich ein Stück nach dem Essen zu nehmen

oder Suppositorien von Belladonna und Codein.

Rp. *Extr. Belladonn.* . . . . *0·02*
Codein. phosphoric. . . . . *0·03*
But. Cacao q. s. ut. f. supposit. D. dos. X. (Boas.)

In schweren Fällen ist nur die subcutane Morphininjection von oft promptem Erfolg. Ein Specificum gegen Erbrechen gibt es nicht, und die grosse Reihe von Mitteln, welche gegen das Erbrechen empfohlen wurden (Eispillen, Eisen, Chinin, Tannin, Atropin, Coffein, Aether, Chloralhydrat, Chloroformwasser, Cocain, Kreosot, Jodtinctur, Wismuth, Cerium oxalium, Belladonna, Brom, Morphium u. s. f.), ist Beweis genug, dass keines derselben sich als erfolgreich zu behaupten vermochte. In den Fällen von hysterischer Hypersecretion und Pseudoulcus, sowie in jenen, die mit Sodbrennen und Hyperästhesie des Magens einhergehen, hat Meisl die Wismuthpräparate in Verbindung mit Alkalien in grossen Dosen mit oft zufriedenstellendem Erfolge verabreicht. Schlucken von Eispillen und Kälteapplication auf das Abdomen (Eisbeutel, Aetherspray) können zur Unterstützung der medicamentösen Therapie herangezogen werden. Eine den Wismuthsalzen in ihrer Wirkung ähnliche Verbindung, die oxalsaure Cererde, Cerium oxalium, wurde zuerst von Simpson (1854) in Dosen von 0·2—0·3 mehrmals täglich gegen Hyperemesis gravidarum angewendet und wird neuerdings von verschiedenen Autoren gegen reflectorisches und nervöses Erbrechen, insbesondere gegen die hysterische Hyperästhesie des Magens empfohlen. Nach Bouveret soll das Mittel ohne Zusatz mit sehr wenig Wasser oder mit dem Speichel geschluckt werden. Gegen die mit Schmerzen einhergehenden Formen wird auch Papayotin mit Alkalien in grossen Dosen

Rp. *Papayotin* . . . . *1·0*
Natr. hydrocarbon. . . . . *40·0*
DS. 3—6mal täglich eine Messerspitze voll zu nehmen

nicht selten mit gutem Erfolge verwendet. Eine grosse Rolle bei der Behandlung des nervösen Erbrechens spielt die passend eingekleidete Suggestion. So wurde wiederholt Natr. hydrocarb. und Magnes. ust. ana p. aequ. oder Menthol 0·3 mit Tct. amar. 30·0 mit dem Bedeuten, dass der Pat. eine Mahlzeit, nach welcher er diese Mittel genommen,

unbedingt vertragen und verdauen werde, mit gutem Erfolge gegeben. In anderen Fällen wirkte die äussere Faradisation mit einem starken Strome. In hartnäckigen Fällen hat sich die Suggestion, dass die mit dem Magenschlauch eingeführte Nahrung nicht erbrochen werden kann, erfolgreich erwiesen. Auch die innere Magendouche mit dem Instillationskatheter von A. Pick kann als wirksames Verfahren herangezogen werden. Wo auch dies nicht zum Ziele führt, empfiehlt Liebermeister die Suggestion, dass die Intoleranz des Magens nur durch absolute Abstinenz geheilt werden kann: Man lasse den Kranken zunächst 24 Stunden fasten und gebe ihm dann nur alle zwei Stunden einen Löffel Schleimsuppe; die Dosis dürfte nur dann allmälig gesteigert werden, wenn das Dargereichte vollständig behalten wird; anderenfalls tritt wieder 24stündiges Fasten ein. Für eine gewisse Zufuhr von Flüssigkeit werde durch kleine lauwarme Kamillentheeklysmen gesorgt. Die Kranken, die um jeden Preis von ihrem oft schon jahrelang dauernden Leiden geheilt werden möchten, unterziehen sich meist gerne dieser etwas rigorosen Behandlung. Gegen das ösophageale Erbrechen empfehlen Kahler und Rosenthal Pinselungen des Pharynx mit 10%iger Cocainlösung. Mitunter sind subcutane Pilocarpininjectionen, bei Spasmus der Cardia solche von Atropin wirksam. Durch Sondirung des Oesophagus mit möglichst dicken Sonden wird die Hyperästhesie der Speiseröhre bekämpft. In Fällen, bei denen man die Differentialdiagnose zwischen Ulcus ventriculi und Hysterie in suspenso lassen muss, ist die Vornahme einer regelrechten Ulcuscur insolange am Platze, als die Diagnose nicht feststeht. In einzelnen Fällen haben sich systematische hydrotherapeutische Proceduren als wirksam erwiesen. Inwieweit diese (sowie alle anderen genannten Massregeln) direct oder auf dem Wege der Suggestion günstig wirken, lässt sich nicht ermessen. Sicher ist, dass der Arzt, welcher das volle Vertrauen des Pat. besitzt, in diesen Krankheitsfällen leichter und schneller Erfolge erzielen wird als im Gegenfalle. Nach Sistirung des Erbrechens ist die Vornahme einer Mastcur am Platze, einerseits, um den durch das Leiden geschwächten Organismus zu kräftigen, anderseits, weil diese das beste Mittel zur Verhütung von Recidiven ist. Auch die Verordnung von Arsen- und Eisenpräparaten (am besten in Form der arseneisenhältigen Mineralwässer) ist zu demselben Zwecke heranzuziehen.

(Aus dem Ambulat. des Privatdoc. Dr. Alois Pick im k. k. allg. Krankenh. in Wien. — Centralbl. f. d. ges. Therap., August 1897.)

Nucleine werden subcutan oder innerlich verabfolgt, um eine Hyperleukocytose des Blutes zu erzeugen und damit dessen bactericide Eigenschaften zu erhöhen. Mourek empfiehlt folgende Lösung zur subcutanen Injection:

Rp. *Nucleini e liene* . . . . **0·5**
solve triturando in
Aq. dest. q. s.
adde:
Acidi phenici . . . . **0·5**
Aq. destill. q. s. ad centim. cub. . . . **100.**
Filtra.

1 Ccm. dieser Lösung enthält 5 Mgrm. Nuclein.



S. Im Beginn $^1/_2$ Ccm., dann 1 Ccm. täglich zu injiciren. Die Injectionen werden in der Interscapularregion mit allen antiseptischen Cautelen ausgeführt.

Innerlich verschreibt man:

I. ***Nucleini e liene*** . . . . ***5·0***
Div. in doses Nr. X.
DS. Täglich 4—6 Pulver zu nehmen

oder:

II. ***Nucleini e liene*** . . . . ***5·0***
Sacch. albi pulv. . . . . ***10·0***
Mucil. gumm. arab. q. s. ut fiant pastillae Nr. XX.
S. Täglich 5—10 Pastillen zu nehmen.

Neuerdings empfiehlt Henry Joy Nuclein bei Puerperalfieber. Da die Nucleine im Magensaft unlöslich sind, wären sie besser noch in Klysmenform zu verschreiben.

(Therap. Wochenschr., 1897, 22.)

Obesitas als Ursache der Sterilität. Gaff will die bei Obesitas häufig zu beobachtende Sterilität in folgender Weise erklären. Das die Ovarien umlagernde Fett verhindert den Austritt der Ovula. Das Fett comprimirt die Tuben und behindert dadurch den Uebertritt und die Wanderung des Ovum aus dem Ovarium in den Uterus. Weiterhin wird der Uterus durch die Fettmassen anteflectirt, wodurch der Uterinalcanal verlegt wird. Dies, sowie der weitere Umstand, dass die Uterusligamente durch die umlagernden Fettmassen verhindert werden, während der Cohabitation in Action zu treten, behindert den Eintritt des Sperma in den Uterus. (Nach Ansicht des Ref. ist diese Auffassung des Zusammenhanges zwischen Sterilität und Obesität denn doch eine zu mechanisch gedachte.)

(Am. Journ. of Obstetr., April-Heft 1897, pag. 603.) Kleinwächter.

Atlas und Grundriss der Ophthalmoskopie und ophthalmoskopischen Diagnostik. Mit 138 farbigen und 7 schwarzen Abbildungen. Von Prof. Dr. O. Haab in Zürich. Zweite, stark vermehrte Auflage. München 1897. Verlag von J. F. Lehmann. Der vorliegende Atlas wird gewiss dazu beitragen, das Studium der Ophthalmoskopie für die Studirenden zu erleichtern und die praktische Uebung derselben durch die Aerzte zu fördern. Die zweite Auflage zeichnet sich von der früheren durch zahlreiche Erweiterungen sowohl im textlichen als im bildlichen Theile des Werkes aus. Es wurde eine Anzahl Figuren anatomischer Natur beigegeben, welche zur tieferen Auffassung des ophthalmoskopischen Bildes dienen, indem sie theils die mikroskopischen Verhältnisse, theils die topographischen dem Verständnisse näher rücken, und die richtige Auffassung des Bildes vermitteln. Einige ophthalmoskopische Bilder wurden durch bessere ersetzt und 2 neue solche Figuren aufgenommen (Retinitis circinata und Staphyloma verum bei Myopie). Die Erklärungen des Augenspiegelbefundes, welche jedem Bilde beigegeben sind, sowie die erläuternden Bemerkungen über den dargestellten Krankheitsprocess und dessen Differentialdiagnose unterstützen die Brauchbarkeit des Werkes. Als letzte Tafel hat Haab die von ihm zur Bestimmung der jeweiligen Grösse einer Pupille angegebenen Pupillenbilder beigefügt. Die Methode der Benützung dieser Tafel ist in dem erläuternden Text enthalten.

—r.



Phenolum sulforicinicum, s. Larynxpapillome.

Bei Verbrennungen empfiehlt Thiéry die **Pikrinsäure,** welche er für das beste und am schnellsten wirkende Mittel bei Verbrennungen hält. Die Säure ist nicht explosiv, sondern nur deren Salze; auch ist bei den für die Therapie nöthigen Gaben eine Vergiftung nicht zu fürchten. Thiéry hat, besonders bei Kindern, nach Auflegen von in Prikrinsäurelösung (kalter Sättigung) getauchten Compressen auf weitverbreiteten Brandwunden nie einen Nachtheil gesehen, obgleich die Resorptionsflächen so gross waren, dass in 3 Fällen ikterische Färbung der Conjunctiva palpebrae eingetreten war; ebensowenig bei einer Hydrocele, wo 60—80 Grm. gesättigter Lösung eingespritzt worden waren; kurz, die Pikrinsäure ist nach Thiéry ein durchaus unschädliches Topicum, wie ihm dies nun fast 100 Fälle bewiesen haben. Werden doch auch innerliche Tagesgaben von 10 Cgrm. trotz hiebei entstehender gelblicher Färbung, ohne allen Nachtheil ertragen. Während Salicylsäure, Sublimat und andere Antiseptica auf die Haut keratolytisch wirken, gehört die Pikrinsäure zu jenen Mitteln, welche eine keratoplastische Wirkung haben. Bei Mittel letzterer Art ist die Wahl der Verbandsmittel von grösster Wichtigkeit, indem dahin gewirkt werden muss, dass das Trocknen des Verbandes möglichst begünstigt wird. Es fällt nämlich bei dem austrocknenden Pikrinsäureverband die Maceration weg, indem die Pikrinsäure auf das Gewebe erhärtend wirkt. Die Vernarbung ist dabei eine oberflächliche und nur wenig contrahirende. Bäder hat man hiebei während der Bildung der jungen Oberhaut zu vermeiden. Zur Technik des Verfahrens räth Thiéry die Pikrinsäurelösung, 12 Grm.: 1 Liter (was einer kaltgesättigten Lösung entspricht) heiss zu bereiten und erkalten zu lassen. Ist die Wunde bereits mit Salben behandelt worden, so hat man diese mittels warmen Wassers, selbst Seifenwassers, zuvor gänzlich zu entfernen; noch nicht behandelte Wunden sind, wenn an den Enden der Extremitäten befindlich, in ein kaltes oder warmes Pikrinsäurebad obiger Concentration zu bringen, 5—10 Minuten darin zu lassen und beim Herausnehmen mit hydrophiler Watte zu bedecken, wofern die Epidermis noch unverletzt ist, anderenfalls ist aber vorher sterilisirte Gaze aufzulegen, um das Ankleben der Watte zu hindern. Sind Bäder nicht möglich, so ist das für andere Körpertheile (Rumpf, Hals u. s. w.) einzuschlagende Verfahren anzuwenden, nämlich mit Pikrinsäure getränkte Compressen, die mit hydrophiler Watte bedeckt werden. Das Zwischenlegen von Taffet oder dergleichen luftdichten Stoffen zwischen Compressen und Watte ist durchaus zu vermeiden, weil solches das Trockenwerden des Verbandes hindern und durch erfolgende Maceration die Heilwirkung der Pikrinsäure schwer beeinträchtigen würde. Der Verband soll nur selten, anfangs alle 3 Tage, und noch seltener, wenn die Epidermis erhalten geblieben war, gewechselt und möglichst trocken abgehoben werden. Für Brandwunden 4. Grades genügt einmaliger Verband, und die Heilung erfolgt in wenigen Tagen; gebildete Blasen sind beim Verband möglichst zu schonen, wenn nöthig, nur aufzustechen.

(Gaz. des Hôp., 1896, 8. — Schmidt's Jahrb., 1897, 3.)



Bei Behandlung der **Pityriasis versicolor** macht nach Brocq das baldige Recidiviren des Leidens Schwierigkeiten. Die Jodtinctur, welche die Affection rasch heilen würde, ist in Fällen, wo das Leiden auf grosse Flächen ausgebreitet ist, nicht anwendbar. Für diese empfiehlt Brocq, zunächst ein Reinigungsbad mit folgender Seife nehmen zu lassen:

Rp. *Saponis Kalini* . . . . . . *60·0*
Acid. salicyl. . . . . *2·0*
Resorcini . . . . *1·0*

Nach dem Bade reibt sich der Kranke kräftig ab und applicirt folgende Salbe:

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . *0·3*
Sulf. praecipitat . . . . *3·0*
Olei Cini
Terrae siliceae
Lanolini . . . . *aa 5·0*

Diese Salbe klebt stark auf der Haut. Um sie zu entfernen, bedient man sich reinen Vaselins oder Oels, worauf mit gewöhnlicher Seife oder mit einer Salicyl- oder Naphtolseife abgewaschen wird. Statt obiger Salbe kann man auch eine Mercurialsalbe gebrauchen. Dieses Verfahren soll, wenn die Affection auch schon geschwunden ist, noch einige Zeit hindurch 2mal wöchentlich wiederholt werden.

(Journ. de méd. et de chir. prat., 1897, Nr. 1. — Wiener med. Presse, 1897, Nr. 25.)

Zur Behandlung des **Prolapsus ani im Kindesalter.** Von Dr. Fedor Schmey (Beuthen, O.-Schl.): Der Prolapsus ani ist im Kindesalter eine recht ernste und bedrohliche Affection, da häufig aus der vorgefallenen, meist im Zustande der venösen Stauung befindlichen Schleimhaut starke Blutungen kommen, die die schon ohnehin meist sehr heruntergekommenen Kinder noch mehr schwächen und schliesslich auch wohl zum Tode führen können, umso eher, da, je länger der Vorfall besteht, umso mehr von dem Darm hervortritt und der Vorfall umso häufiger schon bei der geringsten Anstrengung der Bauchpresse auftritt. In einem von Schmey's Fällen trat der Mastdarm nicht blos bei jeder Defäcation hervor, sondern auch schon, wenn das Kind blos Urin liess, schliesslich sogar scheinbar ohne jede Veranlassung; dabei blutete die vorgefallene Schleimhaut stets ziemlich stark, so dass der kleine Pat. sichtlich rasch verfiel. Der Mastdarmvorfall findet sich meist bei ganz jugendlichen, schlecht genährten Kindern. Englisch spricht sich über die Aetiologie der Mastdarmvorfälle in seinem Aufsatze „Mastdarm" in Eulenburg's „Real-Encyclopädie" in folgender Weise aus: „Wesentlichen Einfluss auf die Beschaffenheit der Schichten des Darmes und somit auf das Zustandekommen des Mastdarmvorfalles hat die mangelhafte Ernährung bei Scrophulose, Tuberculose u. s. w., insbesondere wenn sich Diarrhoe hinzugesellt. Wie sehr dies bei Kindern der Fall ist, beweisen die 360 von Bokay beobachteten Fälle, welche sich in 14 auf das erste, in 259 auf das zweite bis dritte, in 71 auf das vierte bis siebente und in 16 auf das siebente bis vierzehnte Lebensjahr bei 163 Knaben und 197 Mädchen vertheilen." Schmey selbst hat bei allen Kindern, die er an Prolapsus ani behandelte, deutliche Zeichen von Rachitis gefunden und danach



sein therapeutisches Verhalten eingerichtet. Bisher bestand die Therapie des Prolapsus ani im Wesentlichen in chirurgischen Massnahmen, als welche Hueter das Tragen einer Bandage, die Excision von spindelförmigen Streifen aus den zur Analöffnung radiär convergirenden Hautfalten, die radiäre Cauterisation der den Anus umgebenden Haut mit dem Glüheisen nennt, während Englisch subcutane, in der Nähe des Afters vorgenommene Injectionen mit Strychnin, Cauterisation, respective Aetzung, die Ligatur, die Excision und die Verengerung des Afters aufzählt. Die meisten dieser Massnahmen sind nicht ungefährlich, so kamen zum Beispiel zahlreiche Todesfälle infolge von Pyämie nach der Aetzung des Mastdarmvorfalles vor. Gestützt auf die oben angeführte Beobachtung, dass alle Kinder, die Schmey mit Prolapsus ani sah, deutliche Zeichen der Rachitis darboten, hat er den Prolapsus ani einfach antirachitisch behandelt und damit ausnahmslos glänzende Erfolge erzielt. Er verordnete das übliche Phosphorrecept:

Rp. *Phosphori* . . . . 0·01
Ol. jecoris aselli . . . . 100·0

und gab davon ein bis drei Kaffeelöffel täglich. Meist war der Prolapsus ani dann nach dem Gebrauch einer Flasche völlig geheilt und trat selbst nicht mehr bei starker Anwendung der Bauchpresse hervor, zum Beispiel auch bei jenem oben genannten Kinde, bei dem vorher der Darm schon beim Urinlassen, manchmal sogar scheinbar ohne jede Veranlassung vorgefallen war. Schmey resumirt also dahin: der Prolapsus ani bei Kindern ist ein Symptom und eine Folge der Rachitis, er wird leicht und sicher geheilt durch die Darreichung von Phosphoröl.

(Centralbl. f. Kinderhk., 1897, 2. — Ungar. med. Presse, 1897, 31.)

Prostatahypertrophie, s. Castration.

Bei **Pruritus ani und Hämorrhoiden** hat W. Samysva mittels gewöhnlichen **Collodiums** befriedigende Erfolge erzielt. Kurze Zeit nach der Anwendung verschwindet das Jucken für mehr oder minder lange Zeit, während bei äusseren Hämorrhoiden die sich contrahirende Collodiumhaut verkleinernd auf die Knoten wirkt. Seine Methode besteht darin, jeden Morgen nach dem Stuhlgange einen mit Collodium angefeuchteten Wattebausch auf die Knoten zu legen.

(Brit. med. Journ. 1896, November. — Ungar. med. Presse, 1897, Nr. 25.)

Die Behandlung des **Puerperalfiebers** mit Einreibungen grauer Quecksilbersalbe empfiehlt eindringlich A. J. Iwanoff. Diese schon früher geübte Cur verbindet man jetzt mit einer kräftigenden Ernährung und mit dem Gebrauch von Alkohol. Zumeist gibt man neben den Einreibungen mit grauer Salbe ausserdem Calomel innerlich in kleinen, aber oft wiederholten Dosen; doch ist letzteres nur selten nöthig. Iwanoff hat innerhalb 11 Jahren 8 Fälle von Puerperalfieber, ausserdem 1 nichtpuerperalen Fall mit Einreibungen von grauer Salbe behandelt, nur in einem dieser 9 Fälle verordnete er ausserdem innerlich Calomel. Meist wurden die ersten 2 Einreibungen in Dosen von 30 Grm. grauer Salbe in die Bauchhaut, die folgenden in die Haut der unteren Extremitäten vorgenommen.



Nach mehrmaligen Einreibungen Reinigung der Haut zuerst mit warmem Olivenöl, dann mit warmem Wasser und trockener Watte. Die 30 Grm. grauer Salbe wurden in 2 Absätzen mit 1 Stunde Zwischenpause eingerieben. Jede Einreibung dauert ungefähr 1 Stunde. Die eingeriebene Stelle wird mit hygroskopischer Watte bedeckt, darüber kommt ein wasserdichter Stoff und ein Flanellstück. Während der Behandlung sind fleissige Ausspülungen des Mundes mit 4%iger Lösung von chlorsaurem Kali nöthig; ausserdem in manchen Fällen dasselbe Mittel innerlich in Dosen von 0·4 Grm. 3mal täglich. Aus den beigegebenen Krankengeschichten erhellt, dass die nächste Wirkung der Einreibung Abfall der Temperatur zur Norm auf 2—5 Tage war, je nach der Schwere des Falles. Bei Exsudaten war das Fieber nach 2 Einreibungen gänzlich geschwunden; bei Pyämie mussten 3—4 Einreibungen gemacht werden. Die Krankheitsdauer war bei Exsudaten auf die Hälfte reducirt, doch wurde auch massirt, eben durch das Einreiben. Die Resorption war vollständiger als bei anderen Behandlungsmethoden. Das Exsudat nahm einen acuten Verlauf und ging zurück, ohne Adhäsionen zu hinterlassen. In 2 Fällen von Pyämie traten weder Eiterungen, noch Metastasen auf. Iwanoff hält die Mercurialbehandlung für die dermalen einzig verlässliche Behandlungsmethode des Puerperalfiebers. (Therap. Wochenschr., 1897, 4.)

Das **Radfahren der Frauen.** Nach den Ausführungen von Theilhaber stellt das Radfahren, in richtigen Grenzen betrieben, eine vorzügliche Körpergymnastik dar. Frauen sollten in der Regel 15—18 Km. per Stunde und 50—60 Km. per Tag als Maximum ihrer Leistung betrachten. Hyperämische Zustände in den inneren Genitalien treten offenbar nicht ein. Einen Vergleich zu ziehen zwischen Radfahren und Nähmaschinentreten ist falsch, beide Bewegungsarten sind völlig verschieden. Zur Entstehung masturbatorischer Neigung Veranlassung gebende Frictionen der Genitalien finden nach Dickinson's Untersuchungen bei geradem Sitzen ausser in den seltenen Fällen von weit herabhängenden Labien nicht statt; überhaupt dürfte die psychische Ablenkung, welche die Beobachtung der Wege bedingt, dem entgegenstehen. Durch die von Christy zweckmässig construirten Sättel ist derartigen Einwänden begegnet. Mässige Steigerung des Geschlechtstriebes kommt manchmal vor, ist aber zu erklären durch die Steigerung des Stoffwechsels und die excitirende Wirkung auf alle vegetativen Functionen. Wundsein an den Genitalien, auch Pruritus stellen sich manchmal ein; hiezu werden fette und stark transpirirende Frauen leichter disponirt sein als andere; im Laufe der Zeit wird aber eine gewisse Abhärtung erreicht. Zweckmässige Sättel, wie die von Thomann und Büttner und Christy, sind hingegen zu empfehlen. R. Müller hat in vielen Fällen guten Erfolg von prophylaktischer Zinksalbenapplication gesehen. Dass nur einseitig Muskeln angestrengt werden, ist nicht richtig, ebenso hat die Erfahrung die Hinfälligkeit des Einwands, die durch das Radfahren vielleicht bedingte Hypertrophie der Beckeneingangsmuskeln könne den Geburtsact erschweren, gezeigt. Als Kleidung benutze man ein gestricktes, wollenes Hemd; kein Corset, keine engen Gürtel. Die Befestigung der Röcke geschehe an Bändern

über die Schultern. Pantalons à la Zouave sind besser als Röcke. Richtige Stellung von Lenkstange, Sattel etc., sowie entsprechende Instruirung seitens der Lehrer werden der schädlichen zusammengekrümmten Haltung vorbeugen. Die Frage, ob Zwei- oder Dreirad, ist längst zu Gunsten des ersteren entschieden. Bezüglich bestehender Krankheiten erwies sich das Radfahren günstig bei chronischem Bronchialkatarrh, pleuritischer Schwartenbildung, auch bei einzelnen Formen von Phthisis, theilweise auch bei Herzkrankheiten; grösste Vorsicht ist natürlich hier angezeigt. Vorzüglichen Nutzen brachte der Sport bei Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, auch bei Neuralgie einzelner Nerven; ebenso wurde bei anatomischen Erkrankungen des Nervensystems Besserung erzielt. Nützlich ist das Radfahren bei allgemeiner Muskelschwäche, bei Chlorose, wenn vorsichtig betrieben, bei Gicht und harnsaurer Diathese, bei Magenkrankheiten auf nervöser Basis, Atonie des Darmes, bei letzterer allerdings oft von gegentheiligem Erfolg. Empfohlen kann das Fahren werden bei Amenorrhoe infolge Chlorose, wie infolge von ungenügender Entwicklung des Uterus, bei Dysmenorrhoe, da wo sie eine Folge der Nervosität. Bei Endometritis catarrhalis ist das Fahren gestattet, ebenso bei Flexionen und Versionen; bei Endometritis haemorrhagica ist es zu untersagen, ebenso bei Gonorrhoe. Tumoren verbieten den Sport. Theilhaber sah bei 2 Pat. seit dem Radfahren rascheres Wachsthum von Myomen. Bei Prolapsen empfehlen die Amerikaner das Fahren, die Vorfälle seien zur Heilung gebracht worden, ein Analogon zu Thure Brandt's Widerstandsgymnastik. Bei Blasenerkrankungen wird das Fahren wohl besser unterlassen. Bei Hämorrhoiden und Varicen ist die Wirkung des Radfahrens verschieden. Gravidität ist wohl Contraindication (3 Gravidae fuhren gegen den Willen Theilhaber's, 2 erlitten Aborte, bei der 3. fand keine Unterbrechung statt). Während der Menses ist das Fahren zu verbieten, wenn auch verschiedene Clientinnen keinen Schaden davon gehabt haben. Nach Theilhaber's Ansicht hat Mendelsohn in seinen sonst vorzüglichen Ausführungen im Allgemeinen ein zu schwarzes Bild von den Nachtheilen des Fahrens entworfen. Wenn man die ungeheure Zahl der radfahrenden Menschen bedenkt, dann ist die Zahl der beobachteten Erkrankungen doch procentual eine sehr geringe.

(Münchn. med. Wochenschr., 1896, 48. — Centralbl. f. Gynäkolog., 1897, 26.)

Ueber die **Rectalgonorrhoe der Frauen.** Von Dr. Baer (Frankfurt a. M.). Die Feststellung des Gonococcus durch Neisser als specifischen Erregers der gonorrhoischen Erkrankung hat auch die Möglichkeit gegeben, von den eitrigen Secretionen des Rectums solche specifischer Natur zu trennen. Baer hat nun an der dermatologischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. eine Sammelforschung über das Vorkommen und Verhalten der Rectalgonorrhoe angestellt. 296 geschlechtskranke weibliche Personen (Prostituirte und Dienstmädchen) wurden sämmtlich makro- und mikroskopisch auf eine eventuell vorhandene gonorrhoische Erkrankung des Mastdarms untersucht, und diese Untersuchung ergab, dass von den 191 mit Gonorrhoe behafteten Pat. 67 Rectalgonorrhoe hatten. Betreffs der Aetiologie der Rectalgonorrhoe gibt Baer auf Grund sowohl theoretischer Betrachtungen, als auch einiger Angaben

aus der Literatur folgende Momente an: 1. Directe Infection durch widernatürlichen Coitus. 2. Durchbruch, respective Communication eines gonorrhoisch erkrankten Organs mit dem Rectum und auf diese Weise Secundäraffection. 3. Uebertragung von aussen, so durch therapeutische Manipulationen am Rectum, z. B. Klystiere oder Thermometer, oder durch Ueberfliessen gonorrhoischen Secrets von den Genitalien nach dem Mastdarmeingang. Die praktischen Erfahrungen, welche Baer an seinem Material machen konnte, haben ergeben, dass man es in den meisten Fällen mit einer Gonorrhoe zu thun hatte, die durch das Ueberfliessen, respective mechanische Hineinbringen des gonorrhoischen Secrets in das Rectum zustande gekommen ist. Die Feststellung einer directen Infection durch widernatürlichen Coitus ist mit grossen Schwierigkeiten verbunden, weil die Pat. mit einem Geständniss nicht herausrücken wollen und weil die objectiven Veränderungen des Analeingangs, welche auf lange ausgeübten widernatürlichen Coitus deuten könnten, bei Frauen viel zu inconstant sind. Was die Symptomatologie dieses Leidens betrifft, so bestanden in vielen Fällen keine subjectiven Erscheinungen. Nur ein kleiner Theil, besonders die Pat., welche am Analeingang bereits Ulcera hatten, klagten über Schmerzen und Brennen beim Stuhlgang und Juckgefühl am After. Aeusserlich wahrnehmbare Veränderungen des Analeingangs wies nur eine kleine Anzahl von Fällen auf. In 10 Fällen bestand am Uebergang der Haut in die Schleimhaut des Mastdarms ein oberflächliches, kahnförmiges Ulcus, welches jedoch bei der mikroskopischen Untersuchung in Bezug auf Gonokokken ein negatives Resultat ergab. Uebrigens sind derartige Ulcera auch bei Frauen ohne Rectalgonorrhoe gefunden worden. Die Schleimhaut war stark geröthet, faltig und glänzend. Die Menge des Secrets wechselte in den einzelnen Fällen sehr beträchtlich. Nur selten ist ein ausgesprochener Fluss vorhanden; vielmehr handelt es sich meistens um grosse Eiterpfropfen, auch um kleine eitrige Streifen, welche ziemlich fest auf der Schleimhaut aufsitzen. Die Einführung des Speculums rief in einem Fall jedesmal einen Krampf des Sphinkter ani hervor. Auffallende Störungen des Stuhlgangs waren nicht vorhanden, woraus zu entnehmen ist, dass wohl meistens die untersten Partien des Mastdarms erkrankt sind. Von Complicationen waren 2 Fälle von Periproktitis zu verzeichnen, welche in einem Fall spontan zurückging, in dem zweiten incidirt werden musste. Dieser Fall gewinnt dadurch an Interesse, dass bei ihm die Incisionsstelle wieder aufbrach und in dem Secret sich dann typische Gonokokken fanden. Auch ergab jetzt die Sondenuntersuchung eine Communication mit dem Rectum. Es handelte sich hier also um eine gonorrhoische Mastdarmfistel, von welcher Baer in der Literatur keine einzige Mittheilung fand. Die Behandlung bestand in täglich zweimaliger Ausspülung des Mastdarms im Speculum mit 3% Borsäurelösung zur Entfernung des Secrets und hierauf mit einer Argentaminlösung 1:3000 zur Abtödtung der Gonokokken, von beiden Flüssigkeiten je einen halben Liter. Die Erosionen der Schleimhaut wurden dann mittels eines in 2% Argentaminlösung getauchten Wattestäbchens bepinselt. In der ersten Zeit wurden mit gutem Erfolge Ichthyolstangen (mit Cacaobutter als Constituens) verwandt. Die Ausspülungen wurden solange fortgesetzt, bis das Secret zweimal gonokokkenfrei war. Irgend einen Nachtheil

hat Baer von den Ausspülungen nicht beobachtet. Nur einigemal klagten die Pat. über Leibschmerzen, welche jedoch nach 1—2tägiger Aussetzung der Ausspülungen bald verschwanden.

(Deutsch. medic. Wochenschr., 1896, 8. — Deutsch. Medic.-Zeitg., 1897, 58.)

Für **Riss-, Quetsch-, Schuss- und Bisswunden** empfiehlt Majewsky folgende starke Quecksilberoxydsalbe:

Rp. ***Hydrargyr. oxydat. flav.*** ***25***
Vaselin ***100***

Die Salbe wird auf sterilisirte Gaze ganz dünn aufgetragen und die Wunde mit derselben in einfacher Lage derartig bedeckt, dass die Salbe die Wundränder nicht überragt. Nach Majewsky dürfte sich dieses Verfahren besonders für die Kriegschirurgie eignen.

(Wiener med. Presse, 1897, pag. 573. — Pharm. Centralh., 1897, 21.)

Ueber ein schweres Exanthem nach dem Gebrauche von **Salipyrin** berichtet Fedor Schmey in Beuthen. Ein 54jähriger Mann, der im vorigen Jahre an Nephritis behandelt wurde, erhielt Salipyrin gegen Influenza 4mal täglich ein Pulver von 1 Grm. Schon am 2. Tage der Medication begann sich ein Exanthem am Scrotum zu entwickeln. Es handelte sich um einen grossen, sehr stark ödematös infiltrirten rothen Fleck. Umschläge von essigsaurer Thonerde. Am nächsten Tage nahm Pat., da sich seine Kopfschmerzen wieder verschlimmerten, gegen die Vorschrift von Neuem Salipyrin, das zwar die Influenzasymptome wieder beseitigte, aber von ungünstigem Einflusse auf das Exanthem am Hodensack war, denn am nächsten Tage war der etwa markstückgrosse rothe Fleck vollständig necrotisch geworden. Unter Weitergebrauch der essigsauren Thonerde stiess sich die nekrotische Partie bald ab, worauf eine tiefe Wundhöhle entstand, die jedoch unter Sublimatwaschungen in einigen Tagen verheilte. Die Urinuntersuchung gab in den ersten Tagen der Influenza das Vorhandensein erheblicher Eiweissmengen, was für das Auftreten des Exanthems gewiss von Bedeutung gewesen sein dürfte. Aehnliche Exantheme wurden nach Gebrauch von Antipyrin allein bekanntlich schon beobachtet; übrigens erzeugt auch der andere Component des Salipyrins hie und da Exantheme.

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 175.) —sch.

Ueber den **gesundheitlichen Werth des Singens.** Von Dr. Barth, Stabsarzt (Cöslin). Singen ist diejenige Bethätigung des Athems, welche an dessen Ausgiebigkeit die grössten Ansprüche stellt. Richtiges und regelmässiges Singen bewirkt daher eine ordentliche Ventilation der Lungen und des Blutes, verbessert die Form des Brustkastens, verleiht der Wirbelsäule gerade Richtung. Durch Entspannung des Blutdruckes wird die Arbeit des Herzens erleichtert; der Stoffwechsel wird gesteigert; durch die Zwerchfellbewegung wird eine Art natürlicher Massage auf die Verdauungsorgane ausgeübt. Barth hält ferner den Einfluss des Singens bei Zuständen von Bleichsucht, bei Katarrhen der oberen Luftwege, bei chronischen Lungen- und Herzkrankheiten für günstig. Das Singen ist also eine körperliche Uebung, welche von weitgehender Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen ist. Im Vergleich zu an-



deren Körperübungen hat es den Vorzug, dass es zu jeder Jahreszeit gleichmässig geübt werden kann, dass es keine besonderen Apparate und besonderen äusseren Verhältnisse erfordert und dass es dem weiblichen Geschlechte unbestritten zugestanden wird.

(Arch. f. Laryngolog. u. Rhinolog., VI, Heft 1. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 398.)

Zur Kenntniss der acuten **Sulfonalvergiftung.** Bei der allgemeinen Anwendung des Sulfonal als Schlafmittel nimmt der von Hoppe-Seyler und C. Ritter publicirte Fall einer tödtlich verlaufenen Vergiftung nach intern genommenen 50 Grm. Sulfonal ein hervorragendes Interesse in Anspruch. Seit Baumann und Kast das Sulfonal als Hypnoticum in die Therapie eingeführt haben, sind schon einige Vergiftungen, zum Theile mit tödtlichem Ausgange, beschrieben worden. Besonders eigenthümlich war in einigen Fällen das Auftreten einer Rothfärbung des Urins, die, wie die Untersuchung zeigte, durch Hämatoporphyrin, einem Hämoglobinderivate, bedingt war, woraus man auf eine zerstörende Wirkung des Sulfonal auf den Blutfarbstoff zu schliessen berechtigt ist. Eigenthümlich war auch meist der Geruch der Exspirationsluft, welcher als Acetongeruch, nach Anderen als Schwefelgeruch und im vorliegenden Falle als an Zwiebeln erinnernd beschrieben wird. Das Sectionsergebniss, sowie die mikroskopische Untersuchung ergab in obigem Vergiftungsfalle: 1. Eine starke Stauung in sämmtlichen Organen, 2. in der Lunge eine ausgedehnte Bronchopneumonie, 3. in der Leber Siderosis und geringe, in der Niere starke Nekrose der Epithelien und 4. im Magen und Darme oberflächliche Nekrosen. Diese Befunde werden von den beiden Autoren folgendermassen gedeutet: Die Ursache der bei Sulfonalvergiftungen durch die Section gefundenen Veränderungen im Organismus liegt zunächst in der Zerstörung der rothen Blutkörperchen. Diese rufen ihrerseits primär in Herz, Leber und Nieren, ebenso im Magen und Darm Verfettung und Nekrose hervor, secundär entsteht durch Aspiration von Mundinhalt in die Luftwege infolge der Giftwirkung auf das Gehirn und der dadurch bedingten vollkommenen Anästhesie der Schleimhäute und Erlöschens der Reflexe, die Bronchopneunomie und infolge der fettigen Degeneration des Herzmuskels die Stauung in allen Organen. Es wäre jedoch durchaus verkehrt, so schliessen die Autoren, aus diesem tödtlich verlaufenen Fall von Sulfonalvergiftung folgern zu wollen, dass dasselbe ein sehr gefährliches Schlafmittel sei. Die jahrelange Erfahrung hat gelehrt, dass es in geringen Dosen, nach Kast angewandt, eines der unschuldigsten Narcotica ist. Ueberblickt man die Literatur über Fälle von acuter Sulfonalvergiftung, so findet sich sogar ein Fall (Neisser, Deutsche med. Wochenschr., 1891), in welchem 100 Grm. Sulfonal genommen wurden, der aber dennoch durch gleich am ersten Tage vorgenommene reichliche Wasserzufuhr per rectum und subcutan, wodurch das Gift früh genug aus dem Körper entfernt wurde, gerettet werden konnte.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 14 und 15. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 22.)



Ueber das **Antitoxin des Tetanus.** Von Prof. Dönitz. (Aus dem Institut für Serumforschung in Steglitz.) Die erste Frage, die bei der Untersuchung der Tetanusantitoxinwirkung zu beantworten versucht wurde, ging dahin, zu prüfen, wie schnell das Tetanusgift an die Gewebe, beziehungsweise an das Nervensystem gebunden werde und ob das schon gebundene Gift durch Antitoxin überhaupt dem Gewebe wieder entzogen werden könne. Die einschlägigen Thierversuche ergaben: Von dem Augenblicke an, wo das Tetanusgift in das Blut gelangt, wird es von den Geweben gebunden, und zwar ist bei schwerer Vergiftung schon nach 4—8 Minuten die einfach tödtliche Dosis gebunden. Dieses gebundene Gift lässt sich durch das Tetanusheilserum den Geweben wieder entreissen, jedoch gelingt die Trennung dieser Verbindung um so schwerer, je schwerer die Vergiftung und je mehr Zeit bis zur Anwendung verstrichen ist, und zwar ergab sich, dass nach einer Stunde bereits 24mal soviel Serum nöthig war, als unmittelbar nach der Vergiftung. Im Weiteren ergab sich die Nothwendigkeit, zu untersuchen, welche Wirksamkeit das Antitoxin bei bereits manifestem Tetanus entfalte. Bei den hiehergehörigen Thierversuchen ging Dönitz von der Voraussetzung aus, dass der in der Praxis vorkommende Tetanus häufig auf einer verhältnissmässig leichten Vergiftung beruhe, indem die aus gekeimten Sporen hervorgegangenen und eine Wunde inficirenden Tetanusbacillen nur geringe Mengen Gift auf einmal produciren, Mengen, die nur durch ihre ständige Summation gefährlich werden. Zu dem Zwecke wurden den Meerschweinchen und weissen Mäusen mit Sporen der Bacillen beschickte Holzsplitter unter die Haut eingebracht. Sämmtliche nicht behandelte Thiere gingen an Tetanus zu Grunde, die Infection war demnach eine sichere. Von jenen Thieren, welche eine Injection von 5 Ccm. einer 10%igen Lösung von Tetanusantitoxin (bei den Mäusen 0·5 Ccm.) erhalten hatten, nachdem die Vergiftungserscheinungen eingetreten waren, endete ein Theil der Fälle, und zwar jene, welche schwere Krankheitserscheinungen dargeboten hatten, tödtlich, während die Fälle mit leichteren Vergiftungssymptomen — Streckung und Steifheit einer Extremität — alle in Heilung übergingen. (Deutsche med. Wochenschr., 1897, 27. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 29.)

Zur Anwendung des **Thyreoidins in der Kinderpraxis** schildert Alfred Dobrowsky anknüpfend an die bisherige einschlägige Literatur seine eigenen, an 30 Kindern der Monti'schen Poliklinik gesammelten Erfahrungen. Er verabreichte Thyreoidin insgesammt 30 Kindern in folgender Form: Tyreoidini siccati (non depurati Merck) in pulvere, Natrii bicarbon. aa 0·35, compressione fiat tabula. D. t. d. aequ. tabul. Nr. XX. DS. In der ersten Woche täglich ½—2, in den nächstfolgenden täglich 2 bis 4 Tabletten, in Suppe, Milch, Kaffee oder Wasser aufgelöst, zu nehmen. Von den 30 Kindern litten 9 an Struma, 8 an Prurigo, 1 an Fettleibigkeit, 12 an psychischen Entwicklungshemmungen. Das Ergebniss der Versuche war in Kürze folgendes: Das Thyreoidin bewirkte bei Kindern eine Körpergewichtsabnahme bis etwa zur 4. Woche der Behandlung. Dann trat auch bei weiterer Darreichung kein Gewichtsverlust mehr ein. Nach dem Aussetzen des Mittels



nahm das Körpergewicht innerhalb 1—2 Wochen wieder zu. Eine Struma parenchymatosa begann sich bereits nach wenigen Tagen zu verkleinern, ohne jedoch ganz zu schwinden. Nach Ablauf von 3 Wochen konnte durch die fortgesetzte Thyreoidindarreichung keine weitere Verkleinerung erzielt werden. Während der ganzen Behandlung hatten die Kinder Pulsbeschleunigung, die nach Abschluss der Behandlung wieder verschwand. Prurigo wurde durch das Thyreoidin wesentlich gebessert, aber nicht geheilt. Bei allen Kranken traten Rückfälle ein. Die idiotischen und cretinistischen Kinder hatten von der Thyreoidindarreichung wenig Nutzen. Nur bei einem Kranken wurde eine Zunahme der Intelligenz festgestellt, bei zwei anderen Besserung der Kopf- und Körperhaltung. Die erreichte Besserung war eine dauernde. Die Blutbeschaffenheit wurde durch das Thyreoidin nicht beeinflusst. Das Durstgefühl, die Diurese, die Phosphorsäureausscheidung waren während der Cur vermehrt. Indican war stets, zuweilen in reichlicher Menge im Harn vorhanden. Bei genügender Ueberwachung des Herzens ist das Thyreoidin ein ungefährliches Mittel, das bei Kranken mit Idiosynkrasie gegen Jod von grossem Werthe ist. Dobrowsky betont besonders die Rückfälle nach dem Aussetzen der Organtherapie. (Arch. f. Kinderhk., Bd. XXI, pag. 54. — Schmidt's Jahrb.. 1897, 5.)

Zur **Behandlung des Trachoms.** Von Dr. Theodor Proskauer. Das Verfahren führt schnell ohne stärkere Reaction zu einer Beseitigung der krankhaften Neubildungen der Schleimhaut, ohne tiefe Narben zu setzen. Es hat freilich den Fehler, dass das Medicament einen heftigen, brennenden Schmerz verursacht, der aber nur etwa 1 Minute dauert. Er ist am geringsten, wenn die Bindehaut stark verändert ist, am grössten, wenn nur einzelne Follikel auf ihr stehen. Dieser Schmerz wird nur wenig gelindert, wenn man die kranken Theile vorher mit einer starken (8%igen) Eucain- oder besser Cocainlösung bestreicht. Einige Minuten nach dieser Procedur, die sich wegen der unzureichenden Wirkung vielleicht ganz erübrigt, wird 1%ige Formaldehydlösung ganz leicht und rasch über die erkrankte Scheimhaut gepinselt. Es tritt sofort der schon erwähnte Schmerz ein, der aber nach 1 Minute regelmässig schwindet; das Auge ist stärker injicirt und thränt. Nach 5—10 Minuten kann der Kranke das Auge wieder öffnen und seiner Wege gehen. Am nächsten Tage zeigt sich nur wenig Secret. Eine nennenswerthe Schwellung des Lides tritt nicht ein; im Gegentheil schwindet überraschend schnell eine solche, wenn sie vorher vorhanden war. Nur wenn man den Pinsel zu lange mit den erkrankten Theilen in Berührung gelassen oder zu stark aufgedrückt hat, kommt es zu einer stärkeren Reaction, und man muss das Auge einige Tage in Ruhe lassen. Hat man aber diesen Uebereffect vermieden, so kann man täglich eine solche Pinselung vornehmen. Schon in der ersten Woche sieht man die Follikel und Papillen kleiner werden. Am schnellsten schwinden die charakteristischen grauen Körner, weniger rasch die Papillen, und am langsamsten werden die festeren, den Follikeln des Follicularkatarrhs gleichenden Körner beeinflusst. Diese Neubildungen schrumpfen in sich zusammen; ein Zellschorf ist nirgends zu beobachten. Proskauer hat im Verlauf von etwas mehr als 2 Wochen



die Bindehaut glatt werden sehen, und ein beginnender Pannus wurde in seinem Fortschreiten aufgehalten. Mit dem Glattwerden der Schleimhaut ist natürlich noch keine vollkommene Heilung eingetreten. Es ist bekannt, dass die Körner noch in die tieferen Theile der Bindehaut hineinziehen, und dass selbst eine von Follikeln und Papillen freie und sogar eine nicht einmal mehr rein hypertrophische Schleimhaut noch nach Jahren Exacerbationen machen kann. Eine längere Beobachtung wird darüber Gewissheit geben, ob es sich empfiehlt, noch die glatte Bindehaut in der geschilderten Weise, aber mit einer schwächeren Lösung oder mit Kupfer weiter zu behandeln. Soviel ist aber sicher, dass dieses Verfahren die Behandlungsdauer beträchtlich abkürzt, dass man den Kranken ambulant behandeln kann, ja dass er seinem Beruf in dieser Zeit nachgehen kann, und dass man keine Narben erzeugt, die später Retractionen der Lider bedingen!

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., Mai 1897.)

Bei **tetanischen Uteruscontractionen** empfiehlt P. Müller Jodtinctur nach folgender Verordnung:

Rp. *Tinct. Jodi* . . . . *1·0*
Alcohol. . . . . *2·0*
D. S. Halbstündlich fünf Tropfen in einem halben Glase warmen Wassers.

(Wiener med. Wochenschr., 1897, 44. — Ungarische med. Presse, 1897, 25.)

Sterilisation der Vaccinationslymphe von Lemoine. Die Glycerinlymphe enthält 2 Arten von Mikroben, die einen sind accidentell hineingelangt und lassen sich durch aseptische Behandlung vermeiden, die anderen sind constant, ein weisser und ein gelber Staphylococcus, deren Menge man durch Aufbewahrung der Lymphe vermindern kann, wodurch aber auch die Wirkung der Lymphe sehr abnimmt. Wenn man die Lymphe bei 30°, 37°, 41° für 24 Stunden erwärmt, verschwinden die Mikroben, aber die Virulenz der Lymphe nimmt bei 40° stark, bei 37° noch wenig ab. Wenn man aber die Lymphe bei 30° während 24 Stunden erwärmt, so werden die Mikroben getödtet, während die Virulenz voll erhalten bleibt, so dass man auf diese Weise eine nicht infectiöse wirksame Lymphe erhalten kann.

(18. Versamml. d. balneol. Gesellsch. zu Berlin, März 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 332.)

Verbrennungen, s. Pikrinsäure.

Ueber Versuche, die **„aseptische" Wundbehandlung** zu einer wirklich keimfreien Methode zu vervollkommnen. Von Prof. J. Mikulicz (Deutsche Med. Wochenschrift, 24. Juni 1897). — Es ist bekannt, dass die Erfolge unserer Wundbehandlung, seitdem wir das Princip der Antiseptik zu Gunsten der sogenannten Aseptik verlassen haben, nicht besser geworden sind, da wir nicht mit der gleichen Sicherheit wie früher für den entzündungs- und eiterungslosen Verlauf der Wunde einstehen können. Es zeigte sich dies besonders bei der Operation der Brüche und der Patellarnaht. Die Arbeiten der letzten Jahre haben nun



ergeben, dass es, entgegen der früheren Annahme, sehr schwer gelingt, die Hände so vollkommen zu desinficiren, dass sie an ihrer Oberfläche keimfrei sind, da oft bacterienhältige Secrete in die Schrunden und Risse der Epidermis durch reibende und drückende Manipulationen so tief hineingetrieben werden, dass sie der besten Desinfectionsmethode Widerstand leisten. Mikulicz machte nun den Versuch, in sterilisirten Zwirnhandschuhen der billigsten Sorte zu operiren, und es zeigte sich seither eclatant, dass durch das Operiren in Handschuhen der Hauptfehler im bisherigen Wundbehandlungssystem beseitigt wurde, indem seit 1. März d. J., seit welcher Zeit diese Methode geübt wird, keine einzige Infection bei Wunden erfolgte, die vollkommen geschlossen worden waren. Man gewöhnt sich in wenigen Tagen an diese Art zu operiren. Um die Verschleppung pathogener Bacterien aus der Mund- und Nasenhöhle seitens des Operateurs auf die Operationswunde zu vermeiden, was beim Sprechen, Husten und Niesen geschehen kann, ist während der Operation eine den Mund und eventuell auch die Nasenlöcher bedeckende Mundbinde, aus einer einfachen Lage von Mull verfertigt, zu tragen. (Deutsche med. Wochenschr., 24. Juni 1897. — Wiener med. Wochenschr., 30.)

Gegen erschwertes **Zahnen der Kinder:**

Rp. *Natr. brom.* . . . . *0·5*
Aq. flor. Aur.
Sir. aeth. . . . . *āā 30·0*
Aq. dest. . . . . *120·0.*
S. Aeusserlich.

Mit dieser Lösung reibt man das Zahnfleisch der Kinder mehrmals des Tages nach dem Saugen leicht ein.

(Semaine méd., 1897. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, VII.)

Für die Bereitung einer **Zahnseife** gibt Frohmann folgende Vorschrift:

Thymol . . . . *25 partes*
Extract. Ratanhiae . . . . . . *100* „
Glycerini caldi . . . . *600* „
Magnesia . . . . *50* „
Boracis . . . . *100* „
Ol. menth. piper. . . . . *100* „
Sapon. medical. q. s. ut fiant . *3000* „

Das Thymol und Ratanhia-Extract müssen in warmem Glycerin gelöst und die übrigen Bestandtheile unter beständigem Schütteln zugesetzt werden. (Pharm. Era, 1897, 20. Mai.)

Gegen das **Zittern bei Paralysis agitans** empfiehlt S. W. Gross folgende Pillen:

Rp. *Strychnin. sulf.*
Acid. arsenicos. . . . . *āā 0·06*
Extr. belladonnae . . . . *0·30*
Chinin. sulf.
Mass. pilul. Blaudii . . . . . . *āā 2·40*
Extr. taraxac.
M. f. pilul. Nr. XC.
S. 3 Pillen täglich zu nehmen.

(Med.-chir. Centralbl., 1896.)

Der Redaction eingesandete neu erschienene Bücher und Schriften.

Biedert, Prof. Dr. Ph., Oberarzt am Bürgerspital und Kreisarzt zu Hagenau i. E. Die Kinderernährung im Säuglingsalter und die Pflege von Mutter und Kind. Wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt. Dritte, ganz neu bearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1897.

Eulenburg, Prof. Dr. A., Geh. Med.-Rath in Berlin. und Prof. Dr. Samuel in Königsberg in P. Lehrbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik. Unter Mitwirkung von Geh. Med.-R. Prof. Dr. Behring, Marburg; Doc. Dr. Gumprecht, Jena; Dr. Arthur Hartmann, Berlin; Prof. Dr. A. Hoffa, Würzburg; Prof. Dr. Horstmann, Berlin; Dr. Jung, Leiter des zahnärztlichen Institutes Heidelberg; Doc. Dr. Kionka, Breslau; Med.R. Prof.-Dr. Kisch, Prag-Marienbad; Prof. Dr. Georg Krönig, Berlin; Dr. L. Laquer, Frankfurt a. M.; San.-R. Dr. Julius Lazarus, Berlin; Prof. Dr. Litten, Berlin; Doc. Dr. Martin Mendelsohn, Berlin; Prof. Dr. Rinne, Berlin; Prof. Dr. Th. Rosenheim, Berlin; Prof. Dr. Hugo Schulz, Greifswald; Dr. Alois Strasser, Wien; Dr. P. G. Unna, Hamburg; Kais. Rath Prof. Dr. W. Winternitz, Wien; Prof. Dr. Ziehen, Jena. Drei Bände. Mit Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897. 1. und 2. Lieferung.

Filatow, Nil, a. o. Prof. der Kinderheilkunde a. d. kais. Universität zu Moskau u. Director des Chladow'schen Kinderspitals. Vorlesungen über acute Infections-Krankheiten im Kindesalter. Autorisirte, vom Verfasser ergänzte deutsche Ausgabe. Nach der 2. russ. Auflage übersetzt von L. Polonsky, Kinderarzt in Schitomir (Russland). Wien, Verlag von Josef Šafář. 1897.

Glax, Dr. Julius, k. k. Regierungsrath und a. Professor, dirigirender Arzt in Abbazia. Lehrbuch der Balneotherapie. 2 Bde. Bd. I. Allgemeine Balneotherapie. Mit 99 in den Text eingedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1897.

Harnack, Prof. Dr., in Halle. Tropfengewichte für eine kreisförmige Tropffläche von 5 Mm. Durchmesser und ein Zeitintervall von circa 1 Secunde pro Tropfen. Reductionstabelle zur raschen Feststellung der Tropfengewichte. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1897.

Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten. IV. Jahrg. 1895. Wien 1897, Wilhelm Braumüller.

Jakob, Dr. Christfried, prakt. Arzt in Bamberg, seinerzeit I. Assistent der medicinischen Klinik in Erlangen. Atlas der klinischen Untersuchungsmethoden nebst Grundriss der klinischen Diagnostik und der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. Mit 182 farbigen Abbildungen auf 68 Tafeln und 64 Abbildungen im Text. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1897.

Jahresbericht (25.) des unter dem hohen Schutze Ihrer k. u. k. Hoheit der durchlauchtigsten Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef unentgeltlichen Kinderspitales in Wien, IV., Kolschitzkygasse Nr. 9, und des damit verbundenen Dr. Biehler'schen Kinderwärterinnen-Bildungs-Institutes für das Jahr 1896. Selbstverlag der Anstalt.

Kossmann R. (Berlin). Ueber die Abort-Behandlung. Berliner Klinik, Heft 107 (Doppelheft). Berlin, Fischer's med. Buchhandlung.

Kobert, Prof. Dr. Rudolf, Staatsrath, Director der Brehmer'schen Cur- und Heilanstalt für Lungenkranke zu Görbersdorf, früher Director des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. Lehrbuch der Pharmakotherapie. II. Hälfte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1897.

Krafft-Ebing R. v., Dr., k. k. Hofrath und o. ö. Professor der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten an der Universität Wien. Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende. Sechste, vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1897.

Mittheilungen aus den Hamburgischen Staatskrankenanstalten, herausgegeben von Prof. Dr. Lenhartz, Director des Alten allgemeinen Krankenhauses, Prof. Dr. Rumpf, Director des Neuen allgemeinen Krankenhauses, sowie den



Aerzten der Anstalten. Unter Redaction von Prof. Dr. Rumpf in Hamburg-Eppendorf. Bd. I, Heft 1. Hamburg, Verlag von Leopold Voss, 1897.

Liebreich, Dr. Oscar, Geheimer Medicinalrath, o. ö. Prof. der Heilmittellehre an der Friedr.-Wilh.-Universität. Encyklopädie der Therapie. Unter Mitwirkung von M. Mendelsohn u. Arthur Würzburg. Bd. II, I. Abth. Berlin, Verlag von Aug. Hirschwald.

Ostwald Wilhelm, Prof. der Chemie an der Universität Leipzig. Die Ueberwindung des wissenschaftlichen Materialismus. Vortrag, gehalten in der 3. allg. Sitzung der Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte zu Lübeck am 20. September 1895. Leipzig, Verlag von Veit & Comp., 1895.

Peyer, Dr. Alexander. Atlas der Mikroskopie am Krankenbette. 100 Tafeln, enthaltend circa 200 Abbildungen in Farbendruck. Vierte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1897.

Sammlung klinischer Vorträge, begründet von Richard v. Volkmann. Neue Folge, herausgegeben von Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb und Franz v. Winckel. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel, 1897.

Nr. 175. Oscar Samter, Ueber complicirte und besonders fixirte Blasenscheidenfisteln.

Nr. 176. Otto Thilo, Uebungen.

Schaeffer, Dr. Oscar, Privatdocent an der Universität Heidelberg. Atlas und Grundriss der Lehre vom Geburtsact und der operativen Geburtshilfe. 6. Auflage. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1897.

Schleich, Dr. C. L. Schmerzlose Operationen. Oertliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten. Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes. 2., verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 32 Abbildungen im Text. Berlin, Verlag von Julius Springer.

Schürer v. Waldheim F., Dr. med., und **J. Kafka, Dr. Jur.**, Aerzte-Codex. Eine Sammlung von den Arzt betreffenden österr. Gesetzen, Verordnungen etc. Zweite, vervollständigte Auflage. Wien, Pest, Leipzig, A. Hartleben's Verlag, 1897.

Schwalbe, Dr. J., in Berlin. Jahrbuch der praktischen Medicin, begründet von Dr. Paul Börner. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrten herausgegeben. Jahrgang 1897. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1897.

Stilling, Dr. J., Professor an der Universität Strassburg. Grundzüge der Augenheilkunde. Mit einer Farbentafel und 118 Figuren in Holzschnitt. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897.

Strasser, Dr. A. u. **Buxbaum, Dr. B.**, Assistenten des Prof. Winternitz an der allgemeinen Poliklinik in Wien. Fortschritte der Hydrotherapie. Festschrift zum 40jährigen Doctorjubiläum des Prof. Dr. W. Winternitz unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrten. Mit Bildniss des Prof. Dr. Winternitz in Lichtdruck und 19 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897.

Vollmer, Dr. E. (Kreuznach), Ueber balneologische Behandlung der Lues. Halle a. S., Verlag von Karl Machold, 1897. (Heft I des Archiv der Balneotherapie und Hydrotherapie, herausgegeben von Dr. Franz C. Müller in München.)

Villaret, Dr. A., kön. preuss. Oberstabsarzt I. Classe. Handwörterbuch der gesammten Medicin. Unter Mitwirkung von zahlreichen Fachmännern. Zweite, gänzlich neu bearbeitete Auflage.

Wernicke, Prof. Dr. C., in Breslau, und **Ziehen, Prof. Dr. Th.** in Jena. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. I, Heft 1. Berlin 1897, Verlag von S. Karger.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Abführpillen mit Cascara sagrada nach Pruys:

Rp. ***Extract. cascar. sagrad.*** . . . . ***2·0***
„ frangulae . . . . ***1·0***
Pulv. aloës
„ gentianae . . . . ***āā 4·0***
Sapon. med. q. s. ut f. pilulae Nr. 80.
S. Des Abends 1—4 Pillen zu nehmen.

(Pharm. Ztg., 1897, 27.)

Ueber den Einfluss der **Abkühlung auf die Disposition zur Infection.** Von Dr. E. Fischl (Prag). Es ist schon seit längerer Zeit experimentell festgestellt, dass gegen eine Infection von Natur aus immune Thiere eine Disposition zur Erkrankung bekommen, sobald ihr Organismus verschiedenen Schädlichkeiten, als Hungern, Dürsten, Blutverlusten etc., ausgesetzt war. Ist auch die Ansicht, dass Erkältung eine Krankheitsursache, von der doctrinären Medicin fallen gelassen worden, so musste doch in der Folgezeit die Möglichkeit zugelassen werden, dass in der sogenannten Erkältung ein prädisponirendes Moment für eine Infection liegen könnte, welche Anschauung auch durch verschiedene Experimente gestützt wurde. Einen weiteren Beitrag hiezu lieferte Fischl, welcher das Verhalten von abgekühlten und nicht abgekühlten Kaninchen gegenüber einer Infection mit verschieden virulentem Diplococcus pneumoniae untersuchte. Die Ergebnisse waren folgende: In 10 Fällen von 30 erkrankte weder das abgekühlte, noch das normale Controlthier. Die verwendeten Culturen waren künstlich bedeutend abgeschwächt oder überhaupt avirulent. In zwei Fällen erkrankten die abgekühlten Thiere an Pneumokokkenseptikämie, genasen aber wieder. Die Controlthiere erkrankten gar nicht. Die Virulenz der Kokken war eine geringe. In drei Fällen gingen die inficirten abgekühlten Thiere ein, während die Controlthiere nicht erkrankten. In zehn Fällen gingen die abgekühlten Thiere zu Grunde, während die normalen Thiere nur leichte Krankheitserscheinungen darboten. In fünf Fällen ging das abgekühlte Thier in erheblich viel kürzerer Zeit zu Grunde als das nicht abgekühlte Controlthier. Die Versuche haben demnach in diesen Fällen ergeben, dass der Abkühlung als Disposition für eine Infection zweifellos eine eminente Bedeutung zukommt. Von selbst warf sich nun die Frage auf, warum die abgekühlten Thiere einer Infection leichter zugänglich sind? Die Schutzmittel, welcher sich der Körper zur Abwehr der ein-

gedrungenen Infectionskeime bedient, sind: Ausscheidung der Keime durch Secrete und Excrete, die bactericide Eigenschaft der Körpersäfte und Gewebszellen und die sogenannte Phagocytose. Ein Versuch Fischl's, sowie zahlreiche Experimente, die Lode (Archiv für Hygiene. April 1897) anstellte, haben ergeben, dass die bactericide Kraft des Blutserums von derartig abgekühlten Thieren nicht verändert ist. Bezüglich des Phagocytismus haben aber die Untersuchungen Fischl's bemerkenswerthe Thatsachen ergeben. In einem von 11 untersuchten Fällen trat beim abgekühlten Thiere Leukocytose auf und dieses Thier genas, während bei den anderen 10 abgekühlten Thieren keine Leukocytose auftrat und diese auch zu Grunde gingen. Die Untersuchungen bei den 11 nicht abgekühlten Controlthieren ergaben: In zwei Fällen trat keine Leukocytose auf; die Thiere waren auch nicht erkrankt. In einem Falle trat keine Leukocytose ein, obzwar das Thier am Tage nach der Infection fieberte. Das Thier ging drei Tage später ein, ohne dass eine Todesursache constatirt werden konnte. In einem solchen Falle trat keine Leukocytose ein, das Thier ging sieben Tage nach der Infection zu Grunde. In sieben Fällen trat Leukocytose ein; das unter diesen an der Infection erkrankte Thier genas. Mit dem Rückgange der Leukocytose verschwanden auch gleichzeitig die Bacterien aus dem Blute. Diese angestellten Versuche scheinen einen eminenten Beweis für die Anschauung über die Entstehung von Krankheiten — auch von Infectionskrankheiten — zu bieten, dass neben dem belebten Krankheitserreger auch der Zustand des befallenen Organismus für eine Erkrankung von wesentlicher Bedeutung ist.

(Zeitschr. f. Heilk., Bd. XVIII, Heft 4. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 34.)

Ueber **Albuminurie und Hydrotherapie.** Nach Karl Kraus, Kaltenleutgeben, schliesst das Vorhandensein von Eiweiss im Urin keineswegs von vornherein die Wasserbehandlung aus. Es hängt eben von der Natur der Erkrankung selbst ab, ob eine Hydrotherapie und die Form dieser angezeigt ist oder nicht. Bei der Albuminurie in acuten Krankheiten können Indicationen wie Hyperpyrexie, Herzschwäche und Lähmungserscheinungen von Seiten des Nervensystems so sehr die Einleitung einer energischen hydriatischen Behandlung in Form kühler Bäder erfordern, dass selbst die Thatsache einer acuten Nierenaffection in den Hintergrund tritt. Die locale Giftwirkung, die sich in ihren Anfängen blos als febrile Albuminurie äussert, führt durch Summirung der Schädlichkeiten zur Entzündung des Organs, und gerade dieser Gefahr kann entgegengearbeitet werden durch Anregung der Nierenthätigkeit vermittels kunstgerechter Application kühler Bäder mit gleichzeitiger Durchspülung des Organismus durch reichliche Flüssigkeitseinführung. Bei fieberhaften Krankheiten mit Anzeichen einer Nierenaffection ist die medicamentöse Antipyrese nur mit grosser Vorsicht zu gebrauchen und womöglich zu einer rationellen Bädertherapie Zuflucht zu nehmen; natürlich wird nur der Arzt gute Erfolge erzielen, welcher in der Lage ist, die einzelnen Proceduren zu überwachen oder die Dosirung der hydriatischen Eingriffe für den individuellen Fall festzustellen. Bei vorhandener acuter Nephritis aus irgendwelcher Ursache werden



kalte Wasserapplicationen nicht vertragen, ihre Anwendung ist daher nicht indicirt. Der Grundsatz für die Therapie dieser Krankheit heisst Ruhigstellung des erkrankten Organs durch Einführung stickstoff-extractivkörperarmer Nahrung (Milch) und durch Anregung der Schweisssecretion (heisse Luftbäder, Dampfbäder, heisse Bäder). Bei der chronisch werdenden oder gewordenen parenchymatösen Nephritis mit grossen Schwankungen der Eiweissausscheidung, mit Neigung zur Urämie und Blutungen und mit Ausscheidung reichlicher Nierenelemente wird man das hygienisch-diätetische Regime vorwalten lassen und von einem Versuch, etwa von wechselwarmen Proceduren, absehen. Dieses kommt erst in Betracht nach dem Uebergang der Erkrankung in Schrumpfniere; hier sind dann Kasten- und Wannenbäder von etwa 15 Minuten Dauer mit nachfolgenden 20—16gradigem Regenbade oder Uebergiessungen am Platze, wobei zu beachten ist, dass der Pat. warm gehalten werden muss, dass er nur bei trockenem Wetter badet, und ferner muss der Urin auf Schwankungen in der Eiweissausscheidung untersucht werden. Falls durch diese Behandlung gute Hautreaction erzielt wird, hebt sich auch Diurese, Herzthätigkeit und das ganze Allgemeinbefinden. Bei der gemeinen Schrumpfniere erweist sich die hydriatische Behandlung als eine rationelle; die Albuminurie spielt bei diesem Typus der Nierenerkrankung nicht die üble Rolle wie bei den parenchymatösen Formen, so dass auch von diesem Gesichtspunkte aus der Entfaltung des gesammten Rüstzeuges der Hydrotherapie nichts im Wege steht. So manche quälende Symptome der Schrumpfniere werden durch die Hydrotherapie glücklich bekämpft, wie die durch chronische Urämie bedingten Verdauungsbeschwerden und Bronchialkatarrhe. Die arteriosklerotische Schrumpfniere wird im Allgemeinen auch mit Nutzen durch kalte Proceduren behandelt, doch bewähren sich hier auch die wechselwarmen Proceduren. Albuminurie bei Nierenamyloid erfordert keine besondere Behandlung, sondern es handelt sich hier um die Bekämpfung der allgemeinen Kachexie, und wenn nicht floride, entzündliche Nierenprocesse für die Aussichtslosigkeit des Heilplanes sprechen, wird die hydriatische Behandlung eingeleitet. Albuminurie infolge venöser Stauung, verursacht in erster Linie durch Erkrankungen des Herzens und der Lunge, bessert sich unter Anwendung von Theilwaschungen und Herzschläuchen (die Methode des hydriatischen Eingriffes ist hier mit grosser Vorsicht auszuwählen).

(Vortrag in der balneolog. Gesellsch. in Berlin, 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 442.)

Behandlung der **Aneurysmen im Allgemeinen und der Aortenaneurysmen** im Speciellen durch subcutane Injectionen einer Gelatinelösung. In der Sitzung der Académie de Médecine vom 22. Juni d. J. demonstrirte Lancereaux einen 46jährigen Pat., welcher seit 2 Jahren an einem Aneurysma des Anfangsstückes der aufsteigenden Aorta litt. Dieses soll infolge von schwerer körperlicher Anstrengung entstanden sein, welcher sich Pat. ausgesetzt hatte. Das Aneurysma präsentirte sich in der vorderen, oberen Thoraxhälfte als ein kindskopfgrosser Tumor und hatte 12 Cm. im verticalen und 12·5 Cm. im Querdurchmesser. Der Tumor hatte die zweiten, dritten und vierten rechten Rippenknorpel

usurirt, und ebenso die entsprechenden Rippenenden und einen grossen Theil des Sternums. Man fühlte mit dem Herzschlage synchrone Pulsationen, aber kein Frémissement und hörte kein Rasselgeräusch. Das Aneurysma wuchs und bedrohte die Brustwand zu perforiren. Am 20. Januar wird in das Unterhautzellgewebe der linken Glutaealgegend eine Injection von 50·0 Ccm. einer sterilisirten Lösung von

Rp. *Gelatine* . . . . *1·0*
Natr. chlorat. . . . . *0·1*
Aq. dest. . . . . *100·0*

auf 37° erwärmt, gemacht. Nach der Injection trat eine geringe Röthe an der Einstichstelle auf und die Temperatur stieg auf 38°. Am nächsten Tage konnte man feststellen, dass der Tumor deutlich fester geworden war. An den darauffolgenden Tagen verringerte sich sein Volumen, aber nur in vorübergehender Weise. Eine neue Injection von 150 Grm. wurde am 10. Februar gemacht, hatte dasselbe Resultat zur Folge gehabt, aber dieses Mal traten keinerlei Local- oder Allgemeinerscheinungen auf. Seitdem sind noch 12 Injectionen zu 150·0 gemacht worden. Am Tage der Vorstellung ist der Tumor kleiner geworden, er ist sehr fest, und man bemerkt an ihm nur noch eine Massenpulsation, die ihm von der Aorta mitgetheilt wird, aber keine Expansionsbewegungen mehr wie früher. Im Uebrigen empfindet Pat. keinerlei Schmerzen mehr.

(Semaine méd., 1897, 30. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1897, 29.)

Die Einwirkung des **Antipyrins auf die Milchsecretion.** Guibert theilt mit, dass er in 19 Fällen Antipyrin verabreichte, um die Milchsecretion zu unterdrücken. Er theilt seine Fälle in zwei Serien: solche, in welchen die Patientinnen ihre Kinder einige Tage stillten, und solche, in welchen sie es nicht thaten. Bei der ersten Serie gab er täglich 2,7 Grm. Antipyrin durch drei bis vier Tage. Bei der zweiten Serie gab er weniger, 2 Grm. täglich, was genügte, um die Brüste leer zu machen. In allen Fällen war der Erfolg sehr günstig. Nach Resorption des Antipyrins wurden die Brüste leer und weich, und die Milchsecretion war vollständig erschöpft. Guibert hat das Mittel in den letzten sechs Jahren in ähnlichen Fällen verwendet, ohne je einen Misserfolg gesehen zu haben. Um ein gutes Resultat zu erzielen, ist es nicht nothwendig, grosse Dosen zu verabreichen, welche Vergiftungssymptome hervorrufen, wie profuse Schweisse, verschiedene Hauteruptionen, Kopfschmerz, Erbrechen und im Allgemeinen gastrische Symptome. Guibert sah nie Vergiftungserscheinungen bei seinen Patienten, obgleich einige von ihnen in sechs Tagen 15 Grm. und zwei in fünf Tagen 13 Grm. bekamen. Idiosynkrasien gegen gewisse Medicamente spielen wohl eine grosse Rolle, aber die besondere Toleranz dem Antipyrin gegenüber in den ersten Tagen des Wochenbettes ist bemerkenswerth und kann nur mit der Toleranz der schwangeren Frauen dem Opium gegenüber verglichen werden.

(Journal des praticiens, 1897, 17. April. — Der prakt. Arzt, 1897, 7.)



Antitoxinbehandlung in einem Falle von Tetanus. Von Lavandoli. Ein 14jähriges Mädchen hatte seinen Fuss durch Auftreten auf einen Pflaumenkern verletzt. 10 Tage nach der Verletzung begannen die charakteristischen Symptome des Tetanus. Am dritten Krankheitstage begann Tizzoni mit Einspritzung seines Tetanusantitoxins. Am ersten Tage wurden 5 Ccm., später je 1·25 Ccm. injicirt, im Ganzen 13½ Ccm. des Mittels verbraucht. Im Verlaufe von 14 Tagen erfolgte complete Heilung trotz der anscheinenden Schwere des Falles. Die Einspritzungen des Antitoxins waren von profusen Schweissen und der Entwicklung zahlreicher Sudamina gefolgt. Ueble Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. (Gazz. degli ospedali, 1897, pag. 770. — Wiener med. Wochenschr., 1897, 32.)

Bei Behandlung der **arteriosklerotischen Epilepsie** wird man nach Franz Mahnert (Graz) erstens den Zustand des Herzens und der Gefässe berücksichtigen und regelnd bei Störungen in der Compensation, roborirend bei Herzschwäche eingreifen, zweitens ist beruhigend auf die Hirnrinde einzuwirken, um die leichte Erregbarkeit derselben herabzusetzen und die Disposition derselben zum Auslösen des epileptischen Anfalles zu verringern. Frühzeitig ist darauf hinzuwirken, dass die schädlichen Ursachen für das Auftreten der sklerotischen Veränderungen hintangehalten werden, dass excedirende Lebensweise besonders bei Mangel an körperlicher Bewegung gemieden werde. Man wird den erhöhten Blutdruck, das Vorstadium der Sklerosen, zu beseitigen suchen, die chemisch-vitalen Ursachen der Arteriitis, als Alkoholismus, Arthritis urica, Bleiintoxication, Diabetes, Rheumatismus, Infection durch Syphilis und andere mikrobiologische Agentien, fernhalten, körperliche Anstrengungen und geistige Aufregungen untersagen, um nicht Steigerung des arteriellen Druckes und vermehrte systolische Thätigkeit des Herzens zu erzeugen. Wir haben den insufficienten Herzmuskel zu kräftigen, der Abnahme der Herzenergie entgegenzuwirken und der allen Herzkrankheiten gemeinsamen Asystolie zu steuern. Die regulatorischen und compensatorischen Vorgänge im menschlichen Körper sind ja derart ausgebildet, dass es einem Herzmuskel, der durch medicamentöse Reize zur erhöhten Thätigkeit angespornt wurde, noch gelingt, Hindernisse zu überwinden und zu compensiren und seine letzte Reservekraft in Anwendung zu bringen. So sah Mahnert durch Anwendung von Coffeinpräparaten in Verbindung mit Digitalis auf Wochen hinaus Pausen im Auftreten der epileptischen Anfälle, weil Herzarhythmie und Herzthätigkeit gebessert waren. Weiters ist für hygienisch-diätetische Behandlung, für Diurese und Darmentleerung, für Ruhe und Aufenthalt in frischer Luft, wenn möglich in einem entsprechenden Höhenklima (subalpine Curorte), zu sorgen. Mit Erfolg werden auch hydriatische Curen, als laue Waschungen, Abreibungen und kalte Umschläge angewandt. Bei schwerer kardialer Dyspnoe schwanden auf Wochen hinaus die epileptischen Anfälle und die dyspnoischen Erscheinungen wurden gebessert, wenn Nitroglycerinpastillen zu 0·0005 (½ Mgrm.), 2—3 im Tage, längere Zeit hindurch genommen wurden. Auch Osler empfahl Nitroglycerin bei der Behandlung der Epilepsie. Arsen in Verbindung mit Eisen wird stets



zur Kräftigung des Herzmuskels mit gutem Erfolge verwendet und Mahnert liess häufig nach folgender Vorschrift 3—6 Pillen, täglich aufsteigend, durch längere Zeit nehmen:

Rp. ***Acid. arsenicos.*** . . . . ***0·05***
(centigramm. quinque)
Ferr. bromat. . . . . ***10·00***
Chinin. bihydrobromic. . . . . . . ***1·00***
Extr. Gentian. q. s.
ut f. m. e qu. form. pilul. Nr. C.
DS. 3—6 Stück täglich zu nehmen.

Sobald nun das Herz gekräftigt ist, wird man ferners die Behandlung mit Brompräparaten einleiten. Auch bei der arteriosklerotischen Epilepsie wird man dieselben nicht entbehren können, denn diese bilden, um mit Eulenburg zu reden, „die festeste Säule jeder Epilepsiebehandlung“. Die Bromsalze sind ja Rindensedativa erster Ordnung, und es gilt auch bei der durch Arteriosklerose bedingten Epilepsie, die Rindenreizung herabzusetzen, die Rindenempfindung träger zu machen. Mit Vorliebe verwendet Mahnert hiebei in gerechter Würdigung der Herzmuskelverhältnisse die Sandow'schen brausenden Bromeisensalze und Bromcoffeinsalze, welche die Bromalkalien in der bekannten und erprobten Erlenmeyer'schen Mischung enthalten. (Wiener med. Wochenschr., 1897, 35.)

Ueber die antitoxische und therapeutische **Wirkung des menschlichen Blutes.** Dr. O. Huber und Dr. F. Blumenthal haben die durch Aderlass gewonnene Blutmenge eines Scharlachkranken sofort mit der gleichen Menge einer sterilen physiologischen Kochsalzlösung vermischt, 1% Chloroform zugesetzt und das Gemenge nach mehrmaligem Umschütteln oder Umrühren 24 Stunden stehen lassen. Darauf wurde das Ganze durch sterile Leinwand leicht ausgepresst und sodann durch sterilisirte Kieselguhrfilter im Berkefeld-Nordmeyer'schen Apparat filtrirt. Man erhält so eine klare dunkelrothe Flüssigkeit, die steril ist und mit Chloroformzusatz dauernd steril aufbewahrt werden kann. Durch zahlreiche bacteriologische Prüfungen konnte die Keimfreiheit der Blutauszüge festgestellt werden; auch ist es bei den Injectionen beim Menschen nie zu einem Abscess gekommen. Die auf diese Weise hergestellten Flüssigkeiten enthalten nun die specifischen antitoxischen Stoffe des Reconvalescentenblutes bei Pneumonie, namentlich aber bei Diphtherie. Scharlach und Masern sind auf Thiere nicht übertragbar und auch die nach Venäsection, dem Höhestadium der Krankheit, aus dem Blute der Pat dargestellten Filtrate wirkten auf die gewöhnlichen Thiere des Laboratoriums nicht toxisch. Dagegen haben Huber und Blumenthal bei der Diphtherie auch vergleichende Untersuchungen über den Antitoxingehalt des auf gewöhnliche Weise erhaltenen Serums und der nach obiger Methode gewonnenen Flüssigkeiten angestellt. Durchschnittlich wurden 20 Ccm. eingespritzt, in einzelnen Fällen weniger, in anderen wurde die Injection mit derselben Menge noch ein- oder zweimal wiederholt. Schädliche Nebenwirkungen, Exantheme und Gelenksschwellungen wurden nie bemerkt. Günstigen Erfolg glauben Huber und Blumenthal in drei Fällen von Scharlach con-



statirt zu haben, bei einer Pat. K., welche am dritten Krankheitstage 20 Ccm. Serum erhielt, am folgenden Tage einen fast kritischen Abfall der Temperatur aufwies und dauernd fieberfrei blieb, während sich schnell Wohlbefinden einstellte, das Exanthem aber noch 4 Tage lang ziemlich unverändert, aber in abgeblasster Form bestehen blieb. Aehnlich verliefen zwei andere Fälle. Bei den Masern glauben Huber und Blumenthal einen deutlichen Erfolg in zwei bis drei Fällen zu sehen, so bei einer Pat. R., bei welcher nach einer Injection von 20 Ccm. am zweiten Krankheitstage nach einem vorübergehenden Temperaturanstieg von 39·0 auf 40·6° der kritische Abfall am dritten Tage unmittelbar folgte und mit einer erheblichen Besserung des Allgemeinzustandes das Exanthem deutlich abblasste. Sehr auffällig ist, dass bei einigen Pneumoniefällen nach der Injection ein sehr erheblicher Temperaturabfall mit deutlicher Besserung des Allgemeinbefindens eintrat, der zuerst wie eine Krise aussah. Controlversuche mit Masern- und Scharlachblutfiltraten zeigten diese augenscheinlich specifische Wirkung nicht; auch wurde bei fiebernden Nicht-Pneumonikern durch die Pneumonieflüssigkeit eine solche Temperaturherabsetzung nicht erzielt. In einigen Fällen ging dem Temperaturabfall ein vorübergehender Anstieg, selbst mit leichtem Schüttelfrost verbunden, voraus. Fast in allen Fällen wirkten die Injectionen günstig auf das subjective Befinden der Kranken. Dagegen konnte eine directe günstige Beeinflussung des anatomischen Processes in den Lungen durch die Injectionen nicht constatirt werden, vielleicht mit einer Ausnahme. Beim Erysipel wurden die Hoffnungen, durch die Blutfiltrate von Reconvalescenten die Krankheit selbst günstig beeinflussen zu können, immer mehr eingeschränkt durch die Ergebnisse neuerer Untersuchungen, nach welchen anzunehmen ist, dass das Erysipel im menschlichen Körper überhaupt keine Schutzstoffe gegen wiederholte Erkrankung hinterlässt. Ein „Heilserum" gegen Scharlach, Masern, Pneumonie und Erysipel wollen Huber und Blumenthal nicht entdeckt, trotzdem aber specifisch heilwirkende Factoren gefunden haben, deren therapeutische Verwerthung bei Scharlach und Masern und auch bei Pneumonie noch in schweren Fällen jedenfalls ohne jeden Schaden für den Pat. deutliche Erfolge erwarten lässt. (Berliner klin. Wochenschr., 1897, 31. — Wiener med. Wochenschr., 1897, 33.)

Atlas und Grundriss der **chirurgischen Operationslehre** von Dr. Otto Zuckerkandl, Privatdocent an der Universität Wien. Mit 24 farbigen Tafeln und 217 Abbildungen im Texte. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1897. Der vorliegende Grundriss ist dem elementaren Unterrichte in der chirurgischen Operationslehre gewidmet und es werden darin insbesondere diejenigen Gruppen von Operationen ausführlich erörtert, deren Uebung an der Leiche die Grundlage des praktischen Unterrichtes bilden. Wenn es auch an zahlreichen guten, mehr oder weniger ausführlich gehaltenen Anleitungen auf diesem Gebiete nicht mangelt, so belehrt uns eine Durchsicht der vorliegenden Publication, dass sie gewiss baldigst als gutes und brauchbares Werk sowohl für den Anfänger als für den Praktiker gewürdigt werden wird. Sowohl die Tafeln als die Abbildungen sind mit grosser Sorgfalt nach Originalpräparaten ausgeführt und der erklärende Text ist mit einem glücklichen



Griff klar und bündig gehalten. Zuckerkandl als Chirurg der neuen Schule hat gleichsam die Präcision und Bündigkeit, welche in den modernen Operationsmethoden gegenüber den älteren liegt, auch auf sein Lehrverfahren übertragen und es tritt eine wohlthuende Bestimmtheit in der Diction hervor, welche besonders für de Anfänger bei den Uebungen an der Leiche von grösstem Nutzen ist. —r.

Einen Fall von chronischem **Cocainmissbrauch** beschreibt Th. Zangger (Zürich). Ein 30jähriges Fräulein kam Ende Mai 1894 in Zangger's Behandlung. Zustand äusserster Schwäche, Haut welk, fahl, Musculatur schlaff, Appetit ganz darniederliegend, Obstipation. Temperatur 36—37°, Puls 70—80. Abnorme Empfindlichkeit gegen Geräusche, gesteigerte Reflexerregbarkeit, rapid abnehmende Gedächtnisschwäche, von Zeit zu Zeit starke Depressionszustände, die bis zu Selbstmordgedanken sich steigern; dazwischen wieder kurze Exaltationsperioden mit grosser Munterkeit und bedeutender geistiger Aufgewecktheit. Es besteht hartnäckige Schlaflosigkeit, dabei totale Einsichtslosigkeit in ihren Zustand. Da Pat. sowie Angehörige ganz gegen eine Aufnahme in eine Heilanstalt waren, versuchte Zangger langsame Entziehung des abnormen Cocaingebrauches unter gleichzeitiger psychischer Behandlung. Die Angewöhnung an Cocain erfolgte auf folgende Weise. Im Jahre 1891 litt die Pat. an kleinen, aber recht schmerzhaften Zahnfleischgeschwüren; ein Arzt verordnete ihr eine 5%ige Cocainlösung zum Einpinseln; dieses Recept liess sie ungezählte Male repetiren, da ihr das Mittel wegen der angenehmen Empfindung unentbehrlich geworden war. Es wurde festgestellt, dass sie schliesslich 30—40 Grm. der Lösung, also täglich 1½—2 Grm. Cocain täglich verbrauchte. Um der intelligenten Pat. die langsame Entziehung des Cocains weniger auffallend und unangenehm zu machen, musste ein Geschmackscorrigens dafür gegeben werden, und zwar in Form von 0·3—1·0 Grm. Ammonium bromatum. Trotz langsamer Reducirung der Cocainmenge traten anfänglich heftige Abstinenzerscheinungen in Form gastrischer Störungen und Nausea auf, die aber durch Creosot (gtt. III:100) bestens bekämpft wurden. Am 16. Juni trat eine rechtsseitige Hemiparese auf, verbunden mit klonischen Krämpfen, Aphasie und Sprachstörungen, welche Erscheinungen aber nach 24 Stunden verschwanden. Am 7. Juli, dem Tag der Entlassung, betrug die täglich verbrauchte Cocainmenge nur mehr 0·5—0·7 Grm. pro die. Es bestanden von den Anfangssymptomen nur mehr geringe nervöse Störungen, bedeutende Schwäche und Verdauungsbeschwerden, weshalb Pat. sich in eine Wasserheilanstalt begab, wo aber der Arzt ihr das Cocain wieder in die Hand gab. Zangger warnt davor, Pat. Cocainlösungen zu überlassen.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 14. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 32.)

Cosaprin, s. bei Phesin.

Ueber die innerliche **Anwendung des Dermatol** berichtet Dr. B. Perlmutter aus der königl. med. Poliklinik in München. Es kamen in erster Reihe phthisische Diarrhoen und Ente-



ritiden acuter und chronischer Natur zur Behandlung. In allen diesen Fällen bewährte sich das Dermatol vortrefflich. Waren bei den schweren Fällen 2—3malige Wiederholungen der Gaben nöthig, so wichen die leichteren schon den ersten Dosen. Immer aber war die Wirkung eine sichere und auch eine nachhaltige. Gegeben wurde das Mittel rein, in Wasser aufgeschwemmt, in der Dosis von 1·0 bis 6·0 pro die. Das Dermatol wurde gern und leicht genommen und verursachte niemals unangenehme Nebenerscheinungen. In Zusammenhang mit den Erfahrungen Anderer kann Perlmutter behaupten: Jede Art von Diarrhoe, die auf eine Hyperämie oder auf eine entzündliche Reizung der Darmschleimhaut zurückzuführen ist, wird durch das Dermatol in der günstigsten Weise beeinflusst. Dasselbe ist eines der besten Antidiarrhoica, die wir besitzen, sowohl in Hinsicht seiner prompten Wirkung, als auch seiner vollkommenen Unschädlichkeit, die bei absoluter Reinheit des Präparates ausser Frage steht, und die es namentlich auch für die Kinderpraxis geeignet macht. Perlmutter hat das Dermatol ferner bei Ulcus ventriculi versucht und es in derselben Weise wie Bismuthum subnitricum gereicht. Bei den chronischen Fällen von Ulcus war vor Allem die schmerzstillende Wirkung des Dermatols auffallend. Im Allgemeinen stellte sich heraus, dass das Dermatol zwar ein brauchbares Mittel gegen das Ulcus ventriculi darstellt, dass aber in dieser Beziehung seine Vorzüge vor dem Bismuthum subnitricum nicht besonders gross sind. Nicht zu übersehen ist, dass bei längerer Darreichung von Dermatol die Fäces sich schwarz färben, und zwar durch Schwefelwismuth.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 19. — Der prakt. Arzt, 6.)

Gegen **Diarrhoe:**

1. Rp. *Tct. Cannabis ind. gutt. . . . . . 10·0*
Sol. Chlorof. spirit. (1:19) gutt. . . 10 0
Tct. Kino . . . . 3·75
Aq. Menth. pip. . . . . 30·00
S. Stündlich bis dreistündlich 1 Kaffeelöffel bei Kindern, 1 Esslöffel voll bei Erwachsenen.

2. Rp. *Bismuth. subnitr. . . . . 10·0*
Chinini tannici . . . . 6·0
Guajacoli carbon. . . . . 5·0
Detur ad scatulam.
S. 4mal täglich je $^1/_2$—$^3/_4$ Kaffeelöffel voll Pulver in Oblaten zu nehmen.

(Allg. med. Central-Ztg., 1897.)

Zur Behandlung der **Distorsion im Fussgelenk.** Von Privatdocent Hoffa (Würzburg). Gelegentlich seiner Anwesenheit in New-York lernte Hoffa von Professor Gibney einen Verband zur Distorsionsbehandlung kennen, den er nach seiner Rückkehr in seiner Privatklinik in einer grossen Reihe von Fällen mit ausgezeichnetem Erfolg verwendete. Zur Anlegung des Verbandes bedient man sich des gut klebenden, als „Mead's adhesive plaster“ bekannten amerikanischen Heftpflasters. Von demselben schneidet man sich zweierlei Streifen, längere und kürzere, zurecht und hängt sie, um

Verklebung zu vermeiden, über eine Stuhllehne. Das Mass für die längeren Streifen bestimmt man so, dass man eine Schnur von der Grenze des mittleren und oberen Drittels des Unterschenkels aus an der Aussenseite desselben herab- und über die Fusssohle auf den Fussrücken bis zur Höhe des gegenständigen Knöchels hinführt. Das Mass für die kürzeren Streifen wird bestimmt, indem man die Schnur von der Basis der kleineren Zehe längs des äusseren Fussrandes um die Ferse, längs des inneren Fussrandes bis zur Basis der grossen Zehe verlaufen lässt. Die Breite der Streifen ist die eines Daumens. Man braucht durchschnittlich 10 längere und 10 kürzere Streifen. Beim Anlegen der Streifen ist es unbedingt nothwendig, den Fuss genau in rechtwinkeliger Stellung zum Unterschenkel halten zu lassen. Das Anlegen geschieht nun folgendermassen: man klebt den ersten langen Streifen entsprechend der Tibiakante an der Grenze des oberen und mittleren Drittels des Unterschenkels an. Der Pat. selbst drückt mit seinen Fingern den Streifen fest an, während der Arzt den Streifen spannt, ihn längs der Tibiakante gerade herunterführt, um die Fusssohle steigbügelartig herumlegt und sein Ende auf der inneren Seite des Fussrückens in der Höhe des Malleolus internus und fingerbreit vor demselben, entsprechend etwa der Sehne des Extensor hallucis longus anklebt. Dieser erste lange Streifen wird am Fuss durch den ersten kurzen fixirt, der am äusseren Fussrand, an der Basis der kleinen Zehe beginnend, angeklebt, um die Hacke herum und bis zu der Basis der grossen Zehe hingeführt und dort festgeklebt wird. Die übrigen Streifen werden diesen beiden ersteren parallel so angelegt, dass sich die einzelnen Streifen stets dachziegelförmig zur Hälfte decken, so lange, bis die ganze Gegend des Malleolus externus bis zum Rand der Achillessehne mit dem Heftpflaster bedeckt ist. In der beschriebenen Weise wird der Verband dann angelegt, wenn es sich um eine schwere Distorsion des Fussgelenks mit Zerreissung der Bänder an der äusseren Seite des Gelenks handelt. Bei Zerreissung der Bänder an der inneren Seite werden die Heftpflasterstreifen auf der inneren Seite angelegt, bis die Gegend des inneren Malleolus völlig bedeckt ist. Ebenso muss die Anlegung des Verbandes auch bei Beschädigung anderer Gelenke zweckentsprechend modificirt werden; nur muss in jedem Falle eine völlige circuläre Einschnürung des Fussrückens vermieden werden, damit keine Circulationsstörungen entstehen. Ueber die Streifen wickelt man eine Cambricbinde und eventuell noch eine steife Gazebinde, worauf der Patient sich wieder seine Fussbekleidung anlegen kann. Selbst bei schweren Distorsionen können Patienten mit derartigem Verband vom Fleck weggehen und ihrem Beruf ungestört nachkommen. Bei leichten Distorsionen genügt ein Verband; bei schweren mit starker Schwellung und Ecchymosenbildung erneuert man denselben nach 6—8 Tagen und lässt den zweiten Verband 8—10 Tage liegen. Ein dritter wurde noch niemals bedurft. Hoffa erklärt den wirklich wunderbaren Erfolg des Verbandes dadurch, dass er das Fussgelenk genügend fixirt, die Schmerzen beim Auftreten beseitigt und so die Function des Beins ermöglicht. Unter solchen Umständen wird die Lymphcirculation befördert und die Aufsaugung des Exsudats am promptesten bewirkt.

(Münchn. med. Wochenschr., 1896, 10. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 60.)



Gegen **Dyspepsie mit Flatulenz:**

1. Rp. *Aq. Chlorof. satur. . . . . 150·0*
Aq. dest. . . . . 120·0
Aq. Menth. pip. . . . . 40·0
S. Vor und nach dem Speisen einen Kaffeelöffel voll zu nehmen.

2. Rp. *Tct. gent.*
Tct. valer.
Tct. nuc. vom. . . . . āā 4·0
Chlorof. gutt. XX—XL.
S. 10—20 Tropfen in Wasser vor der Mahlzeit zu nehmen.

(Deutsche Med.-Halle, 1897.)

Ueber **Ermüdung und Erholung.** W. H. R. Rivers und E. Kraepelin stellten zuerst fest, dass für einen erwachsenen leistungsfähigen Menschen bei halbstündigen Arbeitsabschnitten Pausen von gleicher oder selbst doppelter Dauer nur einmal genügten, um die volle geistige Frische wieder herzustellen. Späterhin entwickelte sich eine rasch wachsende Abnahme der Leistungsfähigkeit, die durch einfaches Ausruhen nicht mehr völlig ausgeglichen werden konnte. Die Beeinflussung der Arbeitscurve durch Willensanstrengung, der „Antrieb", ist am deutlichsten im Beginne und am Ende der Arbeit erkennbar. Die Wirkung des Antriebes geht in der Regel rasch vorüber. Häufigkeit und Grösse der Antriebswirkung hängen in erster Linie von den persönlichen Eigenschaften und von der jeweiligen Disposition ab. Fehlen des Antriebes ist mehr ein Zeichen der Langweile als der Ermüdung. Ein zuverlässiges Mass der Ueberfähigkeit liefert nur der reine Uebungsfortschritt, der von den Fehlern der Ermüdung und des Uebungsverlustes möglichst befreit ist und durch geeignete Pausenversuche gewonnen wird. Er bildet weiterhin die Grundlage zur Messung der wahren Ermüdbarkeit und des täglichen Uebungsverlustes. Die Uebungsfähigkeit ist nicht abhängig von der Leistungsfähigkeit. Die Höhe der letzteren ist für die psychologische Kennzeichnung von untergeordnetem Werthe. Durch diese psychologischen Versuche wurde ferner nachgewiesen, dass sich bei den Versuchspersonen eine Anzahl von Seelenzuständen schon z. B. bei einfachem Addiren aus dem Gange der Arbeitleistung und aus dem Verhalten der Fehler erkennen lässt. Das Ergebniss dieser psychologischen Versuche ist, wie sich ohneweiters erkennen lässt, für das praktische Leben, für die Schule und für die Klinik von Wichtigkeit. (Psychol. Arbeiten, herausgeg. v. E. Kraepelin, Leipzig 1896, pag. 627. — Schmidt's Jahrb., 1897, 3.)

Folgenden Fall von **hysterischem Fieber** schildert Döderlein (Leipzig). Eine 40jährige Frau erhielt in die Unterbauchgegend einen heftigen Stoss, worauf sie sofort heftigen Schmerz empfand, der sie auf einige Tage an's Bett fesselte. Nach 14 Tagen sah sie Döderlein zum ersten Male. Heftigster Schmerz auf nur leise Berührung in der Gegend ober dem rechten Ligam. Pouparti, allabendliche Temperatursteigerungen von 39·5 bis 40° mit Morgenremissionen auf 36·5. Die äusseren Decken vollkommen normal,

äussere und combinirte Untersuchung ergab ein negatives Resultat. Alle Aerzte, welche die Pat. sahen, hielten trotzdem mit Döderlein daran fest, dass es sich nur um ein Abscess handeln könne und riethen zur Incision; diese wurde verweigert. Dies war anfangs December. Weiterhin nur palliative Behandlung. Bis anfangs Februar änderte sich fast nichts. Keinerlei Durchbruch des vermutheten Abscesses nach irgend einem Nachbarorgan. Fortgesetztes remittirendes Fieber, starker Kräfteverfall; es machte sich eine immer heftiger auftretende Nervosität geltend, die im Januar in typische hysterische Krämpfe ausartete. Dreimal in diesem Monate war vorübergehende Besserung eingetreten mit fieber- und anfallsfreien Tagen. Anfangs Februar wurde der Zustand noch schlechter, die Pat. selbst drängte nunmehr zur Operation. Am Abend vor derselben erreichte die Temperatur die Höhe von 42° C. Auch in Narkose war nichts nachweisbar. Nach Eröffnung des Abdomens konnten allseits nur normale Verhältnisse gefunden werden, bis auf einige kleine reactionslose Kothsteine im Proc. vermif, der deshalb abgetragen wurde und bis auf einige die Ovarien einschliessende feine Membranen (von einem früheren fieberhaften Puerperium herrührend). Döderlein entfernte auch die Ovarien. Er hatte das vernichtende Bewusstsein, nichts erreicht zu haben. Doch die Kranke blieb von diesem Tage an fieberfrei, hatte keinen einzigen Anfall mehr und verliess nach drei Wochen in vollständigem Wohlbefinden die Anstalt. Für die Richtigkeit der Temperaturbestimmung steht Döderlein in eigener Person ein.

(Centralbl. f. Gyn., 1897, 24. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 32.)

Ueber die Zähigkeit bestimmter **Fleischarten** in unserer Nahrung berichtet Lehmann auf Grund der von ihm ausgeführten Untersuchungen. Zur Untersuchung wurde Muskelfleisch von verschiedenen Körperstellen desselben Thieres verwendet, speciell der Muscul. ileo-psoas (das „Filet“) und ein unter der Flankenhaut gelegener, besonders zäher Hautmuskel, Cutaneus maximus. Setzt man die Zähigkeit des Filets gleich 1, so erwies sich der oben bezeichnete Hautmuskel constant als 2·6mal so zäh; beim Kalb verhalten sich die bezüglichen Zahlen wie 1 : 4·2. Besonders auffällig war das Verhältniss der gekochten Muskeln. Während das Filet seine Zähigkeit so gut wie gar nicht nach mehrstündigem Kochen änderte, sank die ursprüngliche, 2·6mal grössere Zähigkeit des Hautmuskels bis fast auf diejenige des Filets herab. Als Ursache dieses merkwürdigen Verhaltens wurde der verschiedene Bindegewebsgehalt beider Muskeln erkannt, ein Verhalten, das auch mikroskopisch nachgewiesen wurde. Beim Kochen wird das Bindegewebe in keinen Widerstand entgegensetzenden Leim übergeführt. Es musste daher der bindegewebsreichere Hautmuskel in weit höherem Masse durch Kochen an Zähigkeit verlieren als das Filet. Die Leimanalyse der beiden Muskeln ergab, dass der Leimgehalt und folglich auch der Bindegewebsgehalt des Filets und Hautmuskels im Verhältniss ihrer Zähigkeit stehen. Als weiterer Beweis hiefür wurde festgestellt, dass die lediglich aus Bindesubstanz bestehende Sehne ihre Zähigkeit durch Kochen fast vollständig verliert. An anderen Schlachtthieren und Organen angestellte Versuche ergeben ähnliche Resultate. Bei dem als Reconvalescenten-



speise beliebten Kalbshirn, sowie der Thymusdrüse wurden Werthe ermittelt, die $^1/_{40}$ der Filetzahlen betragen.

(Sitzung d. physik.-med. Gesellsch. zu Würzburg vom 11. März 1897. — Wiener med. Wochenschr., 1897, 33.)

Gelatinelösung, s. Aneurysmen.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin für Studirende und Aerzte. Von Dr. Paul Dittrich, k. k. o. ö. Prof. der gerichtl. Medicin a. d. deutschen Universität u. k. k. Landesgerichtsarzt in Prag. Mit 42 Abbildungen. Wien und Leipzig, Wilh. Braumüller, k. u. k. Hof- u. Universitäts-Buchhändler, 1897. Dittrich hat das vorliegende, kurz gehaltene Lehrbuch in erster Linie für seine Schüler bestimmt, als Behelf für das Anfangsstudium der gerichtlichen Medicin. Wie er sich in der Einleitung ausdrückt, kommt für den Gerichtsarzt insbesondere die praktisch gerichtlich-medicinische Schulung in Betracht. So bildet das in dem vorliegenden Werke enthaltene Material gleichsam den Grundstock des Lehrgebäudes der forensischen Medicin, immerhin wird das Werk auch den praktischen Aerzten als kurzes Nachschlagebuch bei Ausübung der gerichtsärztlichen Praxis dienen. Es ist selbstverständlich, dass Dittrich, der ein Schüler von Hofmann und Maschka ist, die Darstellung durchwegs auf der Höhe des dermaligen Standes der Doctrin gehalten hat, und dass namentlich die Definitionen und Schilderungen der gerichtsärztlichen Agenden in klarer und präciser Weise dargestellt sind. Unter den kurzen Lehrbüchern dieses Faches steht das vorliegende Werk gewiss an erster Stelle und wird namentlich den Studirenden der Medicin als didaktische Gabe willkommen sein.

Loebisch.

Ueber zwei Fälle von **Glycerinintoxication** berichtet Antichievich, welche bei zwei Kindern nach Injectionen von Jodoformglycerinemulsionen auftraten. Bei dem ersten Falle äusserte sich die toxische Wirkung des Glycerins durch das Auftreten einer acuten Nephritis, welche auf Milchdiät in 3 Wochen glücklich ablief. Der zweite Knabe reagirte auf die erste Injection nur mit leichtem Fieber; nach der zweiten bot er die Erscheinungen der Hämoglobinurie und eine 8 Tage lang anhaltende Polyurie; ob letztere als Glycerinnachwirkung oder als Erscheinung der Nervosität des Pat. aufzufassen ist, lässt sich nicht entscheiden. Es wird sich empfehlen, das Glycerin durch Olivenöl zu ersetzen oder ganz geringe Quantitäten von Jodoformglycerin auf einmal einzuspritzen.

(Arch. f. Kinderhk., XX. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 6.)

Zur Behandlung der **Hemiplegiker.** Von Dr. S. Erben. Ist die Hemiplegie indirectes Herdsymptom, so geht sie nach wenigen Tagen oder Wochen von selbst zurück. Ist sie directes Herdsymptom und nach 2—3 Monaten stationär geworden, so ist keine der stereotyp anempfohlenen Behandlungsmethoden, nicht Elektricität, nicht Massage, weder Gymnastik noch Hydrotherapie im Stande, die gelähmten Muskeln wieder functionsfähig zu machen. Erben beschränkt sich daher darauf, mit Hilfe der nicht gelähmten Muskel am lahmen Beine den Gang der Hemiplegiker herzustellen, respective zu ver-



bessern. Die centrale Lähmung einer Extremität beschränkt sich nach einiger Zeit immer nur auf einen Theil ihrer Muskeln. Am Beine gestaltet sich dieses Verhältniss folgendermassen: Gelähmt bleiben die Beuger des Knies und die Dorsalflectoren (Strecker) des Sprunggelenkes, es schwindet die Lähmung vollkommen oder zum Theil in den Streckern des Knies. Plantarflectoren des Sprunggelenkes und in den Beugern des Oberschenkels (Ileopsoas). Die nothwendige Verkürzung des Beines, um dieses vom Boden abzuheben und nach vorne durchzupendeln, können solche Kranke nicht leisten. Daher lässt Erben sie mit dem gelähmten Beine voranschreiten, dieses gleichsam wie eine durch den Quadriceps festgestellte Stelze mittels des Ileopsoas voranschleudern, das gesunde Bein dagegen nachpendeln, aber gar nicht oder nur ein wenig vor das kranke setzen. Sind die Beugung im Hüftgelenke oder die Streckung im Knie kraftlos und mangelhaft, so unterbleiben zunächst die Gehversuche. Man lässt den Quadriceps, die Adductoren, den Ileopsoas durch thermische Eingriffe, elektrische Proceduren, heilgymnastische Uebungen an Kraft gewinnen und macht dann Vorübungen im Sinne obiger Gelenkbewegungen. Erlangt der Quadriceps nicht die nöthige Kraft, um die Körpertheile zu tragen, so wird der Gebrauch eines Stockes bei den Gehübungen nothwendig. Ist im Kniegelenk noch ein Rest von activer Beugungsfähigkeit vorhanden, so ist der Pat. nur zu unterweisen, dass er bei jedem Schritte stärker im Knie beugt. Nach kurzer Zeit wird sich sein Gang wenig vom normalen unterscheiden. Das Hängenbleiben mit der Fussspitze wird dadurch völlig vermieden. Erben beginnt 3 Wochen nach dem Insult, falls kein Symptom cerebraler Reizung seit einer Woche mehr bemerkbar, mit den gymnastischen Vorübungen. Gegen den bei den Gehübungen öfters hindernd auftretenden Schwindel hat Erben mit Vortheil 1—2mal täglich eine Stunde lang heisse Umschläge auf den Kopf angewandt.

(Neurolog. Centralbl. — Petersb. med. Wochenschr., 1897.)

Behandlung der chronischen **Herzinsufficienz.** Von Dr. Neumann (Badenweiler). Unter den in Frage kommenden Mitteln ist das Wichtigste die Digitalis, und zwar verordnet Neumann starke Dosen, aber nur für kurze Zeit, um nach längerer oder kürzerer Pause mit derselben Medication wieder vorzugehen. Bei sehr gesunkener Herzkraft verordnet Neumann stets ein Infus von 1 auf 100 der sehr kräftigen und wirksamen Schwarzwalddigitalis und lässt so in der Zeit von 4—5 Tagen 3—4 Grm. verbrauchen. Ist der Zustand einigermassen besser und sind die Beklemmungserscheinungen erleichtert, so streicht er ohneweiters die bisher genommenen Narcotica, wobei die Pat. ausnahmslos zufrieden sind. In Fällen von sklerotischer Herzdegeneration wirken die Jodpräparate, namentlich in Verbindung mit Digitalis, günstig auf die Hebung der Herzkraft, der Urinabsonderung, auf die Qualität des Pulses und auf die Beklemmungsempfindungen. Dagegen bei degenerirtem Fettherz und geringem Hervortreten der sklerotischen Processe sind die Jodpräparate nicht nur nicht nützlich, sondern direct schädlich. Neumann verordnet das Jodkali oder Natrium in etwa 3% Lösung und lässt die Einzeldosen in Milch nehmen; oder er gibt es mit Digitalis zusammen *(Digitalisinfus von 1·5 auf 150, darin 3—5 Grm. Jodnatrium gelöst, von der Lösung*



stündlich einen Esslöffel in Milch zu nehmen). Von dem Strophantus hat Neumann günstige Wirkung gesehen, nachdem er statt der deutschen Präparate ein französisches in Anwendung zog, das in Pillenform sich sehr angenehm nimmt. Bei schwereren Zuständen von Herzinsufficienz hat Neumann von sämmtlichen üblichen Mitteln, das Coffein nicht ausgenommen, keinen Nutzen gesehen. Sind aber die schwersten Schwäche- und Beklemmungserscheinungen gehoben und stellen sich ab und zu ängstliche unbehagliche Empfindungen ein, so sieht man von Nitroglycerin (2—3 Tabletten täglich) einen günstigen Einfluss. Wenn nun die Kranken in ihrem Kräftezustand sich gehoben haben und die Magenverdauung es zulässt, so empfiehlt es sich, passende Eisenpräparate in Verwendung zu bringen, statt deren bisweilen der Gebrauch von Stahlwässern vorgeschrieben werden kann. Speciell Gutes hat Neumann von dem Stahlbrunnen Rippoldsau und denen des Renchthales, Griesbach, Perterstbal etc. gesehen. Auf der Höhe der Herzinsufficienz ist dem Pat. vor Allem Ruhe in einer für denselben angenehmen Lage zu gewähren. Die ersten Gehbewegungen lässt Neumann im Gegensatz zu den üblichen Methoden abwärts machen: er lässt nämlich den Pat. im Rollwagen, später im Fuhrwerk auf eine gewisse Höhe langsam fahren und in durchaus abgestufter Weise auf sanft fallenden Wegen, am liebsten im halbsonnigen Tannenwalde, abwärtsgehen. Am geeignetsten sind für solche Terraincuren nach erreichter Besserung das insufficiente Fettherz, Compensationsstörungen bei Klappenfehlern und manche Altersformen von Herzschwäche.

Ein wichtiges Ergänzungsmittel der geschilderten Methode sind geeignete Badeformen, mit denen Neumann beginnt, sobald die bedrohlichen Zustände zurückgetreten sind und man keine acuten Schwächeanfälle mehr zu befürchten hat. Nur müssen dabei stärkere Wärme- und mechanische Reize auf die Haut vermieden werden, auch darf das Bad für den Pat. mit keinerlei körperlicher Anstrengung verbunden sein. Im Allgemeinen ist eine dem Gemeingefühl des Badenden zusagende Temperatur des Badewassers zu wählen; am vortheilhaftesten hat sich Neumann die Temperatur von 27° bis 24° R. erwiesen, namentlich bei Verabreichung des eigentlichen Wildbads, der natürlichen Therme. Unter dem Einfluss des Bades wird der Herzmuskel, wie es die von Neumann unmittelbar nach dem Bade aufgenommenen Sphygmogramme bekunden, gründlich innervirt, so dass er ruhiger, langsamer und kräftiger arbeitet. Von ausserordentlicher Bedeutung für die Behandlung der Herzinsufficienz ist eine geeignete Ernährung. Im Allgemeinen empfiehlt Neumann bei Zuständen äusserster Herzschwäche eine leicht verdauliche Nahrung, die in kleinen Mengen regelmässig, aber häufig zu reichen ist. Der Durst, der manche chronische Herzkranke zu quälen pflegt, ist am besten mit kleinen, häufigen Mengen von kühler Milch, Sauermilch oder Milchgelée zu bekämpfen. Um über momentane Schwächegefühle den Pat. hinwegzuhelfen, hat sich Neumann statt des Alkohol bisweilen der amerikanischen Fleischsäfte von Valentine bedient; pur oder in Wasser gemischt ist dieser Saft besonders während der Nacht und zwischen den Mahlzeiten um so dienlicher, als er lange und leicht ertragen wird. In Bezug auf den Alkohol ist Neumann der Meinung, dass die Lösung dieser viel umstrittenen



Frage in der Mitte der extremen Anschauungen liegt. Wenn man einem alten Biertrinker mit degenerirtem Fettherz das Bier unbedingt entziehen muss, so wird man doch z. B. älteren Leuten, die früher mässig gelebt hatten, ohne Abstinenzler gewesen zu sein, kleine Dosen Champagner gestatten. Wenigstens hat Neumann davon eine Hebung des Appetits und Kräftigung der Herzthätigkeit beobachten können. (Berliner klin. Wochenschr., 1897, 18 u. 19. — Deutsche Med.-Zeitg., 1897, 66.)

Ueber penetrirende Herzwunden und Herznaht. Von L. Rehn (Frankfurt a. M.): Penetrirende Herzwunden sind seltenere Ereignisse und die Erfahrungen des einzelnen Arztes bei diesen Fällen gering. Es ist klar, dass eine weite Eröffnung der Herzhöhlen den sofortigen Tod im Gefolge hat. Kleine Wunden gestatten bekanntlich eine mehr oder minder lange Lebensdauer und sind sehr wohl einer Behandlung zugängig. Es ist durch spätere Section festgestellt, dass selbst bei complicirten Verletzungen eine spontane Heilung zustande kommen kann. Ein genaues Studium der Casuistik ist sehr lehrreich. Wir könnten auf Grund des zusammengetragenen Materials versuchen, je nach Sitz und Grösse der Herzwunde prognostische Schlüsse zu ziehen, wenn es nicht einzelne Beobachtungen gäbe, bei welchen nach einer geringfügigen Verletzung sofortiger Herzstillstand folgte. Die Fälle sind ebenso selten, als Shockerscheinungen bei einem Trauma des Herzens häufig sind. Für den plötzlichen Herzstillstand nach geringfügigen Verletzungen gibt es nur eine Erklärung. Es handelt sich um Reflexwirkungen. Im Grossen und Ganzen kann man sagen: Bei den penetrirenden Herzwunden entscheidet die Blutung über das Schicksal unserer Pat. Erst in zweiter Linie kommt eine Infection in Betracht. Es wäre dringend wünschenswerth, wenn wir sofort eine sichere Diagnose der penetrirenden Herzverletzung machen könnten. Man hat die Lage der äusseren Wunde zu berücksichtigen und das verletzende Instrument. Rehn kann es nicht für verwerflich halten, die Richtung eines Wundcanales der Brustwand durch eine Sondirung zu bestimmen, sofern man die nöthige Vorsicht walten lässt. Ergibt die Richtung der Wunde die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer Herzverletzung, so wird man mit Berücksichtigung der oben geschilderten Erscheinungen des Oefteren im Stande sein, eine Diagnose zu stellen. Recht schwierig ist die Behandlung dieser Herzwunden. Der Pat. soll sich absolut ruhig verhalten. So vernünftig diese Anordnung ist, so grosse Schwierigkeiten stellen sich ihr entgegen. Der Pat. hat Athemnoth, quälendes Angstgefühl. Er will keine Minute ruhig liegen. Sehr lebhafte Empfehlung hat seit langer Zeit der Aderlass gefunden. Er soll die Blutung zum Stillstand bringen. Rehn vermisst den Beweis hiefür. Wir wissen, dass der Herzmuskel selbst nach kurzer Zeit im Stande ist, die Wunde zu verschliessen. Selbstredend gilt das nur für den vorher gesunden Herzmuskel. Der degenerirte Herzmuskel lässt selbst aus einer Stichverletzung durch die Punctionsspritze fort und fort Blut austreten. Wenn wir also auf eine Blutstillung hinaus wollen, so erscheint Rehn der Aderlass mindestens als ein zweifelhaftes Mittel. Bei der sogenannten Herztamponade hat Rose die Punction, respective Incision des Perikards

vorgeschlagen. Eine senkrecht zur Brustwand eingeführte Spritze muss fast mit Sicherheit das Herz verletzen. Es erscheint daher am besten, wenn man mit sorgfältiger Schonung der Pleura den fünften linken Rippenknorpel resecirt und den Herzbeutel blosslegt. Dann soll die Nadel möglichst flach eindringen. Die Punction hat den Vortheil, dass Lufteintritt in das Perikard vermieden wird. Um aber allen Inhalt zu entleeren, dazu bedarf es der Drainage des Perikards. Wenn möglich, sollte auch diese unter Luftabschluss vorgenommen werden. Es gibt aber Fälle, wo die Incision vorzuziehen ist, sei es, dass Gerinnsel den Herzbeutel anfüllen, oder dass eine andauernde Blutung stattfindet. Es ist auffallend, dass man von diesem Eingriff trotz aller Empfehlungen so wenig hört. Rehn berichtet über einen von ihm operirten Fall. Ein 22jähriger Mann erhielt am 7. September 1896 einen Messerstich in die linke Brust und wurde in desolatem Zustande mit äusserster Dyspnoe, Cyanose, fast pulslos und über und über mit Blut bedeckt in's Spital gebracht. Es fand sich eine kleine Wunde im linken 4. Intercostalraum. Die Herzdämpfung nach rechts verbreitert. Töne rein. Am nächsten Tage war das Befinden etwas besser, doch hatte sich die Dämpfung stark vergrössert. Am 9. September eine entschiedene Verschlechterung, kleiner Puls, 76 Respirationen. Zunahme der Dämpfung, Pat. machte den Eindruck eines Sterbenden. Operation: Incision der Pleura im 4. Intercostalraum unter Durchtrennung der 5. Rippe. Der Herzbeutel wir freigelegt und die kleine Wunde etwas erweitert. Nach Eröffnung des Pericardiums sieht man trotz der gewaltigen Blutung eine ca. $1^1/_2$ Cm. grosse Wunde des rechten Ventrikels. Während der Systole trat kein Blut aus und gelang es durch Fingerdruck ohne Beeinträchtigung der Herzaction die Wunde zu comprimiren. Rehn entschloss sich zur Naht und legte drei Seidensuturen (stets in der Diastole) an, durch die die Blutung vollkommen stand. Die Pleura wurde mit Kochsalzlösung ausgespült, Herzbeutel und Pleura mit Jodoformmull tamponirt. Unmittelbar nach der Operation wurden Puls und Athmung besser. Der Wundverlauf wurde durch eine eiterige Pleuritis complicirt, die eine weitere Oeffnung der Pleura nöthig machte. Das Perikard blieb ohne Infection. Mit Ausnahme einer sehr lebhaften Herzaction ist das Befinden des Pat., der vorgestellt wird, ein gutes.

(Vortrag beim XXVI. Congr. d. deutschen Gesellschaft f. Chirurgie in Berlin. — Wien. med. Wochenschr., 1897, 32.)

Einen Fall von **Herztod intra partum bei hochgradiger Kyphoscoliose der Brustwirbelsäule** theilt Brünings aus der Münchener Klinik mit und kommt im Vergleich mit zwei anderen, selbst beobachteten, günstig verlaufenen Fällen zu dem Schluss, dass die Prognose der Schwangerschaft und Geburt bei hochsitzender Kyphoscoliose mit ihren consecutiven Verlagerungen der Brustorgane erst dann ungünstig wird, wenn schon im nichtgraviden Zustande schwere Schädigungen der Brustorgane bestanden haben. Dieselben nehmen dann während der Schwangerschaft stetig zu und können bei der Geburt oder erst im Wochenbett zu den schwersten Zufällen führen. Sehr oft jedoch unterbricht die Natur, besonders bei Herzaffectionen schon vorzeitig die Schwangerschaft. Tritt diese natürliche Selbsthilfe ein und sind die Circula-

tionsverhältnisse hochgradig gestört, so wird man neben der allgemein üblichen Behandlung solcher Erkrankungen die Geburt in schonender Weise, z. B. durch Kolpeuryse, beschleunigen. Versagt die Natur, so kann man in manchen Fällen nicht umhin, die künstliche Frühgeburt einzuleiten. Auch die Ausführung der Porro'schen Operation in einem solchen Falle, von A. Martin einmal ausgeführt, sei als therapeutische Massnahme erwähnt. Es lassen sich also auch bei derartigen Zuständen allgemeingiltige Regeln nicht aufstellen, sondern die Entscheidung ist von Fall zu Fall zu treffen.

(Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. VI, Heft 1.) H. Levy (Berlin).

Zur **Behandlung des Hohlfusses.** Dr. P. Redard benutzt zum Redressement hochgradiger Fälle von Hohlfuss einen von ihm zu diesem Zwecke construirten Tarsoklasten. Hacke und Vorderfuss werden durch verstellbare gepolsterte Stützen auf einer Holzplatte fixirt. Entsprechend dem Mittelfuss besitzt dieselbe Platte einen verschieden einstellbaren hufeisenförmigen Metallbügel, der unter seiner Mitte eine mit Filz gepolsterte längliche Pelotte trägt, bestimmt, mittels einer Schraube gegen die am meisten gewölbten Theile der Fusswurzel und des Mittelfusses zu drücken. Das Redressement mit diesem Apparat geschieht in Narkose in einer oder in mehreren Sitzungen. Leisten die Weichtheile starken Widerstand, so empfiehlt Redard, zunächst die Fascia plantaris und die verkürzten Muskeln und Sehnen der Fusssohle in offener Wunde zu durchschneiden. Auf die Correction folgt die Application eines gut gepolsterten Gipsverbandes, der etwa einen Monat liegen bleibt. Besteht nach seiner Entfernung noch eine leichte Verbildung, so wird das Verfahren wiederholt. In 5 Fällen, bei Pat. im Alter von 12 bis 18 Jahren, hat Redard, trotz des Vorhandenseins starker Veränderungen am Skelet, nach einmaliger Anwendung des Tarsoklasten volle Heilung von dem lästigen Uebel, ohne Neigung zu Recidiven, erzielt. (Gaz. méd. de Paris, 1896, 23—25. — Thérap. Monatsh., 1897, p. 394.)

Zur **Lorenz'schen unblutigen Einrenkung der angeborenen Hüftluxation** berichtet Dr. Zenker (Hamburg) über einen Fall von doppelseitiger angeborener Hüftluxation, den er nach dem Lorenz'schen Verfahren eingerenkt und von dem er 4 Monate nach der Einrenkung eine photographische Aufnahme des Beckens nach Roentgen gemacht hat. Gleichzeitig wurde zum Vergleich ein zweiter Fall mit einseitiger, therapeutisch noch nicht in Angriff genommener congenitaler Luxation durchleuchtet. Die gewonnenen Bilder ermöglichten eine genaue Beobachtung der Stellung des Kopfes, bei der sich Zenker überzeugen konnte, dass es sich hier nur um eine Transposition unter die Spina ant. inf. handelte. Auf der reell reponirten Seite stand der Kopf zwar auch nicht so tief in der Pfanne, wie beim normalen Gelenk, aber zweifellos stand er unter dem oberen hinteren Pfannenrande, dort einen kräftigen Stützpunkt gegenüber kräftigem Druck nach oben findend. Das mehr oder weniger tiefe Eintreten des Kopfes in die rudimentäre Pfanne wird wohl von der Gestaltung dieser selbst, sowie von der mehr oder weniger starken Entwicklung des Ligam. teres und endlich von



der Nachgiebigkeit der vorderen Kapsel abhängen. Vielleicht ist eine noch forcirtere Eintreibung des Kopfes in die Pfannentasche möglich und von Vortheil. Eine annähernd normale Gelenkbildung wird bei den bestehenden pathologischen Knochenveränderungen nach 4 Monaten nicht zu erwarten sein; vorauszusetzen ist es aber, dass nach längerer Zeitdauer sich auch am Hüftgelenk die Wirkungen des Wolff'schen Transformationsgesetzes geltend machen werden; die Hoffnungen dürfen jedoch nicht zu hoch gesetzt werden.

(München. med. Wochenschr., 1897, 4. — Deutsche med. Zeitg., 62.)

Heilwirkung der **Hyperämie.** Professor A. Bier (Kiel), welcher sich seit 1891 bereits mit der Anwendung der künstlich hervorgerufenen activen wie passiven (Stauungs-) Hyperämie zu Heilzwecken befasst, hat mit dieser seither gegen 400 Krankheitsfälle behandelt. Die Herstellung der Stauungshyperämie, welche die wirksamere ist und daher zumeist angewendet wurde, geschah in der Weise, dass das erkrankte Glied bis etwas unterhalb der zu behandelnden Stelle gut eingewickelt und oberhalb derselben durch Anlegung einer Gummibinde der venöse Rückfluss behindert wurde. Die Stauung muss, besonders bei Trippergelenken, eine kräftige sein; in einem Falle betrug der Massunterschied zwischen einem gesunden Ellbogengelenke und jenem mit Stauungshyperämie der anderen Seite 11·5 Cm. Die durch die Stauungshyperämie gewonnenen Erfahrungen waren folgende: 1. Gummata und Geschwüre verschlimmerten sich darunter zusehends. 2. Zwei Sarkome wucherten sehr schnell. 3. Bei Trippergelenken, deren 11 behandelt wurden, sollen die Erfolge vortrefflich gewesen sein. Die Methode wurde in jenen Fällen angewendet, bei welchen die gebräuchlichen Mittel schon fruchtlos versucht worden waren, oder bei denen es sich von vorneherein um eine zu Versteifung und Ankylose führende Form handelte. Ein instructiver Fall sei näher angeführt. Gonorrhoische Kniegelenksentzündung bei einem jungen Manne seit 14 Tagen. Das Gelenk ist spindelförmig angeschwollen, die Haut ödematös und glänzend, kein Erguss, grosse Empfindlichkeit des Gelenkes. Einleitung der Stauungshyperämie. Am anderen Morgen war, obwohl die Binde relativ nur schwach angezogen worden war, das Gelenk mächtig geschwollen, blauroth, heiss anzufühlen und mit Blasen bedeckt. Der Pat. äusserte trotzdem lebhafte Befriedigung, da die Schmerzen fast ganz geschwunden waren. Nach einigen Tagen vorsichtige Bewegungen im Gelenke; nach acht Tagen wurde von der Erzeugung der Stauungshyperämie Abstand genommen, das Gelenk schwoll schnell ab und in kurzer Zeit stellte sich die normale Beweglichkeit des Gelenkes wieder her. Im Allgemeinen zeigte es sich, dass unter passiver Hyperämie bei Trippergelenken die Schmerzen und Entzündungserscheinungen schnell beseitigt werden, so dass man frühzeitig mit Bewegungen beginnen und so einer Ankylose vorbeugen kann. 4. Bei acutem Gelenkrheumatismus hatte diese Heilmethode öfters Erfolge; jedoch hatte sie hier wegen der Salicylsäure ein weniger praktisches Interesse; anders bei Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus, bei welcher Bier in den meisten Fällen eine bedeutende Besserung der Schmerzhaftigkeit und Beweglichkeit zu erzielen im Stande war. In einem Falle von echter Gicht wurde kein Einfluss auf das erkrankte Gelenk wahrgenommen. Ausser in der

beschriebenen Weise erzielte Bier kräftige Hyperämien durch Einwirkung von heisser Luft (70—100° C.) auf erkrankte Stellen; die diesbezüglichen Resultate bei Gelenktuberculose waren schlechte. Jedoch war es gelungen, eine schwere offene Haut und Sehnenscheidentuberculose, welche auch operativen Eingriffen nicht gewichen war, schnell und vollständig auszuheilen. Bei einigen Fällen wurde zur Erzeugung von Blutstauungen heisses Wasser angewandt; ein schwerer Lupus besserte sich darunter auffallend. Die Behandlung wurde abgebrochen, da die gleichzeitig bestehende allgemeine Tuberculose durch ihr schnelles Fortschreiten sie zwecklos machte. Weiters wandte Bier zur Erzeugung von Stauungshyperämie trockene Schröpfköpfe an, durch welche, wie der Autor sagt, der Lupus ausgezeichnet heilen, i. e. dauernde, feste Vernarbung herbeigeführt werden soll. Die Behandlung des Lupus mit dem Schröpfkopfe hat jedoch praktisch einen nur beschränkten Werth, da Schröpfköpfe für grosse Flächen noch nicht hergestellt sind. In Bezug auf die Erklärung der Wirksamkeit der Blutstauung sind von den verschiedensten Seiten mannig fache Erklärungen versucht worden. Vielleicht liegt die beste Deutung in einer von Dr. Hamburger am letzten holländischen Congresse vorgetragenen Mittheilung, nach welcher er den Nachweis liefern konnte, dass kohlensäurehältiges Blut durch Erhöhung der Alkalescenz stärker bacterientödtend wirkt als arterielles; daraus erklärt Hamburger die Immunität der Stauungslunge und die Wirkung der künstlichen venösen Hyperämie auf Tuberculose.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 32. — Wiener klin. Wochenschr., 34.)

Behandlung der **Hypochlorhydrie** nach Cardarelli:

Rp. ***Tra. gentian.***
Tra. quassiae
Tra. cascarillae
Tra. absynthii . . . . āā 10·0
MDS. Vor jeder Hauptmahlzeit 1 Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Ueberdies nimmt der Kranke am Ende der beiden Hauptmahlzeiten 10—15 Tropfen Salzsäure in einer geringen Menge Wasser.

(Med. Record, 26. Mai 1897, pag. 915.)

Ichthyol gegen Neuralgien verschreibt Erlenmeyer nach folgender Formel:

Rp. ***Ichthyoli . . . . 20·0***
Alcohol absol.
Aether sulfur. . . āā 80·0.
S. usui ext.

Rp. ***Ichthyoli . . . . . . 15·0***
Chloroform.
Spirit. camphor. . āā 80·0.
S. 2—3mal tägl. einzureiben.

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, Heft 7.)

Die **Jodbehandlung der Magendarmkrankheiten.** Von Dr. L. Kotschorowsky. Die antiseptischen Eigenschaften des Jods sind seit langer Zeit bekannt, und wurde dasselbe bei Magendarmkrankheiten, besonders aber beim Abdominaltyphus als Desinficiens mit gutem Erfolge von vielen Autoren angewandt. Die Form (wässerige Lösung) aber, in der das Jod zur Anwendung kam, entsprach nicht den Forderungen, die wir an ein gutes Darm-



antisepticum zu machen gewöhnt sind, da das Jod in dieser Form schon im Magen fast vollständig resorbirt wird. Es musste für dasselbe eine andere Form gewählt werden, und Dr. Ewseenko war der Erste, der den Typhuskranken das Jod in Ricinusöl oder als Jodamylum gab. In dieser Form passirt das Jod unzweifelhaft den ganzen Darmcanal und wirkt dank seiner antiseptischen Eigenschaften als vorzügliches Desinficiens. Ausserdem bildet das Jod wahrscheinlich auch mit den Ptomainen, wie mit den Alkaloiden unlösliche oder, wenn auch lösliche (in Alkalien), so doch weniger giftige Verbindungen. Auf Grund seiner dreijährigen Erfahrungen empfichlt Kotschorowsky folgende Behandlung des Abdominaltyphus: Klysmen aus Dec. Amyli mit Zusatz von Tinct. Jodi 10·0 und Ol. cinnamomi gtt. 25. Innerlich bekamen die Pat. Jodamylum 0·6 (Amylum jodatum, Joduretum amyli oder Jodum cum amylo nach der russischen Pharmakopoe), viermal täglich. Im Stadium der Vorläufer bis zum vierten Krankheitstage hat diese Behandlung auf den Typhus eine coupirende Wirkung, vom Beginn der zweiten Krankheitswoche an ist sie die Krankheit zu coupiren nicht im Stande, gestaltet aber den Verlauf derselben zu einem viel günstigeren. Der Puls wird dabei langsamer, härter und voller; die Zunge reinigt sich, wird feucht und rosa, niemals fuliginös oder trocken; die Ausleerungen bekommen bald normalen Geruch und Aussehen; Verbesserung des Appetits. Auf die Temperatur hat die Behandlung keinen Einfluss, die Krankheit selbst ist von kürzerer Dauer und endet in leichten Fällen am fünften bis sechsten, in schwereren am elften bis zwölften Krankheitstage. Recidive wurden nicht beobachtet. Auch bei Dysenterie (100 Fälle), Cholera nostras et asiatica (einige Fälle) erzielte Kotschorowsky durch die Jodbehandlung die besten Resultate. (Wratsch. — Petersburger med. Wochenschr., 1897.)

Kurzes Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Studirende der letzten Semester. Von Nil Filatow, a. o. Professor der Kinderkrankheiten a. d. k. Universität in Moskau. Aus dem Russischen von Dr. C. Beier. Mit 15 Abbildungen. Wien, Verlag von Josef Šafář, 1897. Das nach der 4. Auflage des Originals übersetzte kurze Lehrbuch ist für die Bedürfnisse der Studirenden berechnet, indem es namentlich dasjenige enthält, was nach dem Programm der russischen Prüfungscommission vom Candidaten gefordert wird. Filatow hat hiezu noch ein Capitel über die wichtigsten anatomisch-physiologischen Eigenthümlichkeiten des kindlichen Organismus und über die Untersuchung des Kindes hinzugefügt. Trotz seiner Kürze enthält das Buch als Werk eines viel erfahrenen Pädiaters viele originelle und für den Praktiker werthvolle Ausführungen. Namentlich ist auch die Therapie der Kinderkrankheiten eingehend dargelegt. Es wird daher das Werk auch bei uns namentlich von Studirenden mit vielem Nutzen gelesen werden. Die Uebersetzung ist eine sorgfältige. —r.

Die kleinen medicamentösen **Klysmen in der Kinderpraxis.** Von Monteunis. — Monteunis setzt sich sehr warm dafür ein, kleinen Kindern die Medicamente nicht per os, sondern per rectum zuzuführen, und zwar als kleine Klystiere von ziemlich concentrirten Lösungen mittels gewöhnlicher Spritzen von



5—6 Ccm. Inhalt. Solche Klystiere empfehlen sich insbesondere bei Convulsionen — zuerst reines Glycerin als Abführmittel, eine Viertelstunde darnach Antipyrin in der Dose von 0·28 für das erste und 0·50 für das zweite Lebensjahr — ferner bei heftigem Erbrechen, entweder bei gastrischen Störungen, oder als Prodrom einer Infectionskrankheit, und zwar wieder Antipyrin; weiters bei Koliken und Unruhe der Kinder bei habitueller Constipation (Glycerin). Ebenso kann auch Chinin entweder allein oder in Verbindung mit Antipyrin per Klysma gegeben werden:

Rp. *Chinin. muriat. neutr.* . . . . *3·0*
Antipyrin . . . . *2·0*
Aq. destill. ad . . . . *50·0.*
Davon 1 Kaffeelöffel = 0·02 Antipyrin und 0·03 Chinin.

Die Klysmen sind auch von Nutzen bei Collaps, bei komatösen Zuckungen, bei Meningitis (Coffein, Brom- und Jodsalze) etc.

(Journ. de méd. de Paris, 1896, 47. — Wiener med. Wochenschr., 1896, 32.)

Magenkranke, s. Seebäder.

Magen- u. Darmkrankheiten, s. Jodbehandlung.

Die Verwendung der **Mattoni'schen Moorextracte zu Sitzbädern.** Von Dr. C. Parrot (München). Bei der Beseitigung chronischer Unterleibsleiden sehen wir uns in vielen Fällen genöthigt, uns mit der Verordnung häuslicher, von den Pat. selbst durchzuführender Massnahmen zu begnügen, stossen jedoch hiebei auf Schwierigkeiten. Was z. B. die sonst bestens bewährte Behandlung mit Tampons betrifft, die mit Resorbentien bestrichen von der Pat. selbst eingeführt werden sollen, so hat wohl Jeder sich schon von der Undurchführbarkeit dieses Verfahrens bei einigermassen ängstlichen, empfindlichen oder ungeschickten Pat. überzeugen können. Als eine ausgezeichnete Curmethode nun, die, leicht ausführbar, den Pat. wenig Kosten und Unbequemlichkeiten bereitet, bezeichnet Parrot den häuslichen Gebrauch der seit mehreren Jahren empfohlenen Moorextracte, welche durch die Firma Heinr. Mattoni in Franzensbad in den Handel gebracht werden. Parrot weist auf diese Präparate hin, deren Anwendung bei uns zu Lande noch nicht in gebührendem Masse Eingang gefunden zu haben scheint. Die bezüglichen Versuche wurden nur auf die einfachste Badeform, die wohl Jeder, auch der gänzlich Unbemittelte, sich leisten kann, auf das Sitzbad beschränkt. Dabei musste in der Praxis häufig statt der vorgeschriebenen Sitzbadewanne ein einfaches „Wasserschaff“ zur Verwendung kommen, denn die verlangte Anschaffung jenes Apparates hätte wohl die ganze Cur in Frage stellen können.

Als therapeutische Erfolge, welche die Mattoni'schen Extracte bisher ergaben, wurden, wie bei den nativen Moorbädern, einerseits eine allgemeine (durch Hebung des Stoffwechsels und des Kräftezustandes), andererseits eine örtliche Wirkung beobachtet. Was die erstere betrifft, so sind wohl Alle, welche die Extracte kennen, in der Würdigung derselben einig. Parrot selbst konnte bei ver-



schiedenen Frauen schon nach kurzem Gebrauche der Extractbäder ein entschieden frischeres Aussehen constatiren; so ziemlich alle behaupteten, sie fühlten sich kräftiger, hätten besseren Appetit, die Bäder schienen ihnen entschieden gut zu thun. Und doch handelte es sich bei diesen Fällen nur um Sitzbäder, bei welchen naturgemäss nur eine Theilwirkung zu erwarten gewesen wäre. Pins hat bei Chlorose die Extractbäder mit besonders günstigem Erfolge angewendet, er nennt sie geradezu unentbehrlich in Fällen, in denen die innerlichen Eisenmittel durchaus nicht vertragen wurden. Die Besserung war bei vielen auch objectiv nachweisbar, der Hämoglobingehalt des Blutes wurde am Schlusse der Behandlung vermehrt gefunden, die Venengeräusche verschwanden und die frühere Herzdilatation war nicht mehr nachweisbar. Auch bei Anämie und darauf beruhenden schweren Neurosen hatte Pins vorzügliche Erfolge; so sah er manche Formen von Neurasthenie, besonders die mit mangelhafter Blutbereitung und daher verminderter Wärmeproduction einhergehende, rascher und sicherer sich bessern als bei irgend einem anderen Verfahren. In ganz ähnlicher Weise spricht sich E. Fischer aus; er hebt hervor, dass die bei Hysterischen und Anämischen vorkommenden Herzgeräusche keine Contraindication für den Gebrauch der Extractbäder bilden. Auch J. Weiss hat sehr gute Erfahrungen damit gemacht. Bezüglich der fraglichen Wirkung bei Kindern und bei ähnlichen constitutionellen Erkrankungen der Erwachsenen verweist Parrot auf die Veröffentlichungen von Monti, P. Bleicher, Escherich, E. Kraus, C. Reitter, Herz u. A. Der eminente Erfolg den Weiss bei dem Gebrauche von Localbädern mit combinirtem Zusatz von Moorsalz und Lauge bei peripheren neuritischen Processen (Neuralgia ischiadica, Paresen, Neuritis) hatte, ist auch für den Gynäkologen bedeutungsvoll; denn gerade die neuralgischen Beschwerden, von denen die unterleibsleidenden Frauen so oft heimgesucht sind und die durch Druck von alten Exsudatmassen auf die Nervenstämme zu erklären sind, müssten dann auch eine günstige Beeinflussung erfahren. Und thatsächlich gewöhnlich das erste, was mit den Extractbädern erreicht wurde und was von den Pat. immer schon nach kurzer Zeit lobend hervorgehoben wurde, war die frühzeitig eintretende Verminderung, resp. Beseitigung der Schmerzen im Kreuz, in den Parametrien etc. Bezüglich der localen Wirkung der Moorextractbäder berichtet G. Loimann, häufig Gelegenheit gehabt zu haben, entfernt vom Curorte Moorsalzbäder, besonders Sitzbäder, bei leicht recidivirenden Vaginalkatarrhen mit mehr oder weniger andauerndem Erfolge zu verordnen. Die fast niemals fehlende Leucorrhoe chlorotischer Virgines, welche erfahrungsgemäss durch Moorsitzbäder sehr gut beeinflusst wird (wegen seines grösseren Arsengehalts nahm Pins Moorsalz, event. mit Zusatz von Lauge), verdankt ihre Beseitigung jedenfalls den gleichen Wirkungen, welchen die Besserung der allgemeinen Anämie zu Grunde liegt. Nach Fischer finden die Sitzbäder auch bei erheblichen Schwächezuständen im Befestigungsapparate der Sexualorgane ihre specielle Indication. Pins erwähnt auch die günstige Wirkung bei Fällen von geringer, mit Kolikschmerzen einhergehender Menstruation oder von vollständiger Amenorrhoe, eine Erfahrung, die Parrot bestätigen konnte.

Die wichtigsten Indicationen für den Gebrauch der Ersatz-Moorbäder bilden aber nun die verschiedenen chronisch-exsudativen Processe im Gebiete der weiblichen Sexualorgane, sowie deren Folgezustände (wie Lageveränderungen, Sterilität etc.). Ueber die günstigen Erfolge berichten Baaz (der, nebenbei bemerkt, die Aufnahme des Eisens in die Blutbahn aus dem Badewasser als sichergestellt zu betrachten scheint) und J. Heitzmann. Auch Prof. Kleinwächter hat sich im günstigsten Sinne über die Anwendung der Extractbäder ausgesprochen und daneben auch den Gebrauch von hochtemperirten Vaginalirrigationen mit Zusatz von Moorsalz (1—2%) oder Lauge (2—3%) unter hohem Druck und in vermehrter Menge (mechanische Wirkung) warm empfohlen.

Parrot berichtet über den Erfolg seiner mit Sitzbädern angestellten Versuche bei Haematocele retrouterina, Metritis chronica und Parametritis posterior, bei Anteflexio uteri, Perioophoritis, Salpingitis und Pophoritis, Endometritis und Perimetritis chronica; in allen Fällen zeigte sich guter Erfolg (s. im Original).

Die Eigenschaft der Moorbäder, veraltete indurirte Exsudate im Para- und Perimetrium zum Schwinden zu bringen, ist auf die Erscheinungen der vermehrten Blutzufuhr zu den Beckenorganen und der darauffolgenden vermehrten Transsudation von Blutserum in die benachbarten Gewebe, wohl auch eines gesteigerten Abströmens von venösem Blut zurückzuführen. Es ist bemerkenswerth, dass von manchen Frauen schon nach dem zweiten Extract-Sitzbade, wenn sie in die gleichmässige Bettwärme kamen, die Beobachtung gemacht wurde, dass „sich etwas rühre im Leibe“; die Pat. haben ein ganz ungewöhntes prickelndes Gefühl in ihren Organen, welches sie als Product der Einwirkung des Bades auffassen zu müssen glauben. Zu beachten ist übrigens, dass bei stärkerer Concentration der Moorbäder die Adstringirung der Haut ähnliche Gefühle zur Folge haben kann, die freilich nur oberflächlich sich geltend machen werden, sonach eigentlich mit jenen aus der Tiefe nicht verwechselt werden können.

Was die Dauer der Anwendung des Sitzbades betrifft, so muss man zwischen nativen Moorbädern und Extractbädern unterscheiden. Es ist nämlich die Wärmeentziehung infolge des Verhaltens des Moores langsamer und gleichmässiger als im Wasserbad und noch mehr im salz- oder kohlensauren Bad. Versuche haben ergeben, dass an hautreizender Kraft das Moorbad von dem gleichartigen Kohlensäure-Bad um das Dreifache, von dem 5%igen Soolbad um das Doppelte übertroffen wird; es ist also der Höhepunkt des Hautreizes bei diesen Bädern um ein Drittel, resp. die Hälfte der Zeit erreicht, den das Moorbad dazu braucht. Man muss demnach bei den Extractbädern, die den Salzbädern nahestehen, die bei den Moorbädern übliche Badedauer herabsetzen. Eine Dauer von 15—20, höchstens 25 Minuten wurde nach Parrot's Erfahrungen am besten vertragen. Wo es irgendwie anging, wurden die Bäder täglich angewendet, bei schwachen und reizbaren Pat. einen über den andern Tag. Die Temperatur der Bäder, gewöhnlich 28° R. warm, überstieg selten 30 bis 32° R. Wenn Kleinwächter streng darauf sieht, dass das Bad nicht vor dem Schlafengehen genommen wird, da demselben gewöhnlich eine leichte nervöse Erregung folgt, so mag dies für die



Vollbäder Geltung haben, bei den Sitzbädern wurde die Ermüdung, die sich nach dem Bade gewöhnlich einstellte, angenehm empfunden: Parrot hält es überall da, wo die unumgänglich nothwendige Ruhe nach dem Bade durch die Lebensweise oder häuslichen Pflichten der Kranken nicht garantirt scheint, für viel zweckmässiger, durch den Gebrauch der abendlichen Bäder eine eventuell schädliche Beeinflussung möglichst auszuschliessen. Die Menge des Extractzusatzes betreffend, liess Parrot gewöhnlich $^1/_2$ Kgrm. (bis 1 Kgrm.) Moorlauge, resp. $^1/_4$ Kgrm. Moorsalz dem Sitzbade zumengen. Von verschiedenen Seiten ist die combinirte Anwendung von Lauge und Salz empfohlen worden. Kleinwächter empfiehlt z. B. den Zusatz von $^1/_4$—$^1/_2$ Kgrm. Salz mit 1—1$^1/_2$ Kgrm. Lauge pro Vollbad. Man empfindet hiebei so recht den Vortheil der Mattoni'schen Extracte, dass die damit bereiteten Bäder an der Hand des bekannten Inhaltes der Kistchen (1 Kgrm.) und Flaschen (2 Kgrm.) und des bekannten Procentgehaltes an fixen Bestandtheilen eine genaue Dosirung zulassen, was bei den natürlichen Moorbädern nicht möglich ist. Will man gute Erfolge mit den Moorextracten haben, so ist eine genaue Indicationsstellung mit zweckentsprechender Individualisirung unerlässlich. Bezüglich der Frage, ob Gravidität eine Contraindication zur Anwendung der Bäder abgäbe, hält Parrot einen vorsichtigen Gebrauch in den ersten Monaten unter Umständen (starke Molimina gravidarum, perimetritische Reizung etc.), bei kräftigen Frauen für sehr zuträglich; oder soll man gar nicht versuchen, eine purulente Endometritis oder eine Perimetritis, Erkrankungen, die gar häufig frühzeitige Ausstossung des Eies zur Folge haben, günstig zu beeinflussen? Eine gewisse Vorsicht bei Anwendung der Moorextractbäder ist anzuwenden bei Congestionszuständen, wie sie gerade bei anämischen Frauen zuweilen vorkommen (Heitzmann). Als Contraindicationen haben zu gelten alle tieferen organischen Herzleiden, schwere Gefässerkrankungen, Lungentuberculose, alle acuten fieberhaften Krankheiten, selbstverständlich auch alle acuten Processe des Genitaltractus; schliesslich auch Eczem, Furunculose etc. Erwähnt möge noch sein, dass sich für die Bäder nur Holzbadewannen eignen. Die unangenehmen Eisenflecke, wie solche nach dem Gebrauch von Moorbädern in der Wäsche entstehen, lassen sich mit dem neuerdings von Mattoni empfohlenen „Soosin" entfernen, ohne dass dadurch die Wäsche angegriffen würde.

(Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkologie, 1897.)

Milchsecretion, s. Antipyrin.

Morbus Addisonii und Organtherapie. Dr. Schilling (Nürnberg) bespricht sämmtliche zur Erklärung des Wesens der Addison'schen Krankheit von verschiedenen Autoren aufgestellten Theorien und verbleibt dann längere Zeit bei der 1896 veröffentlichten Arbeit Mühlmann's, dem es gelungen zu sein scheint, manches Licht auf diese dunkle Frage zu werfen, indem er zuerst das Vorhandensein von Brenzkatechin in der Substanz der Nebenniere mit Sicherheit nachgewiesen hat. Mühlmann konnte deshalb am frischen Organ nachweisen, dass das Brenzkatechin in der Marksubstanz der Nebenniere und hier wohl in inniger Beziehung zu den Gefässen gebildet wird, und während dasselbe normalerweise an Ort und Stelle



seiner Bildung oder bald nach Verlassen der Nebenniere (mit Hilfe der sympathischen Ganglien) in eine andere unschädliche Verbindung umgewandelt wird, gelangt es bei Morbus Addisonii durch eine krankhafte Störung in das Blut, oxydirt dort, wird in ein braunes, die Haut pigmentirendes Product umgewandelt und übt dabei schädigende Einflüsse auf das Nerven- und Gefässsystem aus. Danach liegt die Sache mit der Addison'schen Krankheit ähnlich wie bei der Kopfkrankheit, so dass jede Veranlassung gegeben ist, dieselbe mit Nebennierensubstanz zu behandeln. Dies that nun auch Verfasser in einem Falle von Morbus Addisonii bei einem 26jährigen Patienten, bei dem die Arseniktherapie fehlschlug. Innerhalb eines Vierteljahres bekam Patient täglich zunächst eine halbe, nach 8 Tagen aber, da die Drüsentherapie vorzüglich vertragen wurde, täglich eine ganze Nebenniere roh, vermischt mit etwas rohem Fleisch, zum zweiten Frühstück. Der Erfolg war frappant; sowohl die subjectiven, wie auch die objectiven Symptome wichen, und nur ganz schwache Pigmentationen der Mundschleimhaut blieben als ganz schwache Ueberreste der schweren Krankheit. Das Körpergewicht stieg von 69 auf 99 Pfund. Der Patient hat trotz Verbot des Arztes seinen Beruf wieder aufgenommen und fühlte sich $1^1/_4$ Jahr ganz wohl, als er plötzlich unter acutesten Erscheinungen erkrankte und innerhalb 24 Stunden verstarb. — Bei der Section fanden sich die Nebennieren vollkommen zerstört, nach Verfasser wahrscheinlich infolge tuberculöser Erkrankung. Ausserdem wurde beginnende Pneumonie constatirt, und lässt es Verfasser unentschieden, inwieweit diese letztere oder etwa eine acute Brenzkatechinvergiftung an dem plötzlichen Exitus Schuld trägt.

(Münchner med. Wochenschr., 1897, 21. — Deutsche Med.-Ztg., 40.)

Experimentelle Studien über die **Desinfection der Mundhöhle** führten A. Montefusco zu folgendem Resultate: Die einfache Reinigung der Mundhöhle mit einem sterilisirten (ausgekochten) Bürstchen und 15 Minuten hindurch fortgesetzte Spülungen mit sterilem Wasser bilden die beste Methode für die tägliche Desinfection des Mundes. Hiedurch wird eine vollkommene Entfernung der in der Mundhöhle, besonders zwischen den Zähnen vorhandenen Mikroorganismen erzielt. Dieser mechanischen Desinfection gegenüber tritt der Effect der chemischen Desinficientien in den Hintergrund. Von letzteren sind nahezu wirkungslos: Acid. boric., Natr. benzoic. und Kal. chloric. Am meisten sind zu empfehlen die ätherischen Oele, und zwar in folgender Reihenfolge: Nelke, Thymian, Anis, Zimmt, Minze, Cedern; von den pathogenen Keimen zeigen sich diesen Desinficientien gegenüber am empfänglichsten der Diphtheriebacillus, der Pneumobacillus Fränkel und der Vibrio der Cholera, am meisten Widerstand leisten die Typhusbacillen und Streptokokken. Häufig wiederholte Spülungen des Mundes mit den angegebenen Essenzen sind demnach von prophylaktischem Werth ganz besonders gegen Diphtherie und Pneumonie.

(Giorn. intern. delle scienze med., 1897, Fasc. 4 e 5. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 34.)

Ueber **Nährpräparate als Fleischersatzmittel** mit besonderer Berücksichtigung der „Nutrose". Bruno Oppler



betont zu Beginn seines Aufsatzes, dass die Ansichten über den Werth künstlicher Nährpräparate in neuester Zeit sich geändert haben; man ist nunmehr darüber einig, dass sie in den Fällen, wo unsere gewöhnlichen Nahrungsmittel, und sei es auch nur in den subtilsten Zubereitungen, noch verwendet werden können, keinerlei Anwendung verdienen; dass sie ferner nur eine werthvolle Unterstützung unserer gewöhnlichen Nahrungsmittel darstellen, letztere aber in keinem Falle vollkommen entbehrlich machen. Eine grosse Gruppe der Fleischersatzmittel stellen die Albumosen- und Peptonpräparate dar. Bei ihrer Empfehlung ging man von der Ueberlegung aus, dass man den Verdauungsorganen einen Theil der Arbeit bei der nothwendigen Peptonisation abnehmen müsse. In diese Gruppe gehören zahlreiche Präparate, so z. B. das Peptonum siccum (Witte), das Koch'sche, Liebig-Kemmerich'sche Pepton, die Somatose, das flüssige Pepton von Denayer, das Kraftbier, die verschiedenen Peptonchocolaten etc. In neuerer Zeit ist nun nachgewiesen worden, dass für ihre Verwendung als künstliche Nährmittel jede theoretische Grundlage mangelt, dass sie gegenüber geeigneten Eiweisspräparaten keinen Vortheil für die Ernährung bieten und, was äusserst wichtig ist, dass die meisten Peptone und Albumosen eine Reizwirkung auf den Magen-Darmcanal ausüben. Man ist deshalb bemüht gewesen, geeignete Eiweisspräparate darzustellen, so z. B. das Eucasin und die Nutrose, die aus dem Casein der Milch hergestellt worden sind. Die Nutrose stellt ein weisses, das Eucasin ein gelbliches Pulver dar; beide haben keinen ausgesprochenen Geschmack und werden bei geeigneter Verabreichung auch nicht geschmeckt. Bei der Nutrose ist ein sehr geringer Geruch nach Alkohol vorhanden; das Eucasin riecht, zumal wenn die Büchse schon kurze Zeit geöffnet ist, nach Käse. Oppler ist der Meinung, dass das Eucasin, als ein nicht steriles Präparat, leichter einem geringen Grade von Fäulniss unterliegt, als die Nutrose, welche als steril angesehen werden kann. Von den Pat. werden beide Präparate gleichmässig gerne genommen. Die Darreichung geschieht am besten durch Auflösung in Suppen, Milch, Cacao u. s. w., das Eucasin löst sich jedoch nicht ganz, es bleibt gewöhnlich ein ungelöster Rest zurück. Oppler zieht im Allgemeinen die Nutrose vor. Er verabreicht sie in Milch, Cacao, Kaffee à 1 bis $1^1/_2$ Esslöffel auf eine Tasse, oder wenn mehr feste Kost indicirt ist, mit Reis, Gries (12—20 Grm. auf 1 Portion). Die Indicationen für die Anwendung der Nutrose sind äusserst mannigfaltig: Es kommen in Betracht consumirende Krankheiten, die Tuberculose, Kachexie, Anämien constitutioneller Art oder nach Blutverlusten, überhaupt alle Affectionen, bei denen es wünschenswerth erscheint, den Eiweissgehalt der Nahrung gleichsam unmerklich zu steigern. Auch im Reconvalescenzstadium nach schweren Erkrankungen, wie z. B. bei Typhus, bei Operationen am Rectum etc. kann die Nutrose verwendet werden, ferner bei Gicht und harnsaurer Diathese, wo man dadurch im Stande ist, dem Körper die nothwendige Eiweissmenge ohne die nucleinhaltigen Stoffe zuzuführen. Die grössten Erfahrungen über die Anwendung der Caseinpräparate hat Oppler bei den verschiedenen Erkrankungen des Verdauungstractus gemacht. In 2 Fällen von Oesophagusstenose gelang es ihm, mittels gelöster Nutrose den Kranken ausreichende Eiweissmengen zuzuführen; in



einem Falle von Kardiacarcinom war es sogar möglich, bei dem sehr heruntergekommenen Kranken eine Gewichtszunahme zu erzielen; dadurch kann natürlich der Kräftezustand so gehoben werden, dass eine vorher gewagt erscheinende Gastrostomie indicirt erscheint. Bei den Erkrankungen des Magens steht als Indication obenan die Verminderung oder das Fehlen der Salzsäure im Magensafte. Oppler hat in solchen Fällen mit der Nutrose glänzende Erfolge erzielt; in 4 Fällen von Carcinom des Magens gelang es sogar, nicht unerhebliche Gewichtssteigerung zu erzielen. Von sehr grossem Werthe erwies sich Oppler die Nutrose bei frischem Ulcus ventriculi, ferner bei Reizzuständen des Magens wie gastrischen Krisen, bei nervösen Gastralgien nach der Nahrungsaufnahme, nervöser Hyperacidität, hartnäckiger Anorexie etc. Auch bei den Erkrankungen des Darms bietet sich Gelegenheit zur Verwendung der Nutrose; Oppler hat dieselbe in Fällen von chronischer Enteritis, welche gegen Zufuhr von Fleisch und Eiern überaus empfindlich sind, mit grossem Nutzen angewandt. Schliesslich empfiehlt sich auch die Anwendung des in Rede stehenden Präparates als Nährklysma, sowohl allein, als wässrige Lösung mit Kochsalzzusatz, als auch als Beigabe zu den bekannten Milch-Eierklystieren. (Therap. Monatsh., 1897, 4. — St. Petersburger med. Wochenschr., Nr. 29.)

Die **Resorption des Nahrungsfettes unter dem Einflusse des Karlsbader Mineralwassers.** Dr. F. Kraus jun. (Karlsbad) tritt dem nicht nur in Karlsbad, sondern auch in Kissingen und Homburg als Dogma geltenden und nicht einmal ungefährlichem Aberglauben entgegen, dass fettreiche Nahrung nicht curgemäss ist. Unter v. Noorden's Beistand hat er exacte Untersuchungen in 3 Fällen angestellt zum Zwecke des Studiums der Fettresorption unter dem Einflusse des Karlsbader Mineralwassers. Die Versuchsanordnung war derart, dass jeder einzelne Versuch mit einer Vorperiode begann, der dann eine ein- oder zweimalige Trinkperiode folgte, an die sich in zwei Fällen noch eine Nachperiode anschloss, die im dritten Falle äusserer Gründe halber ausfiel. Die Nahrung wurde, wie bereits erwähnt, sehr fettreich gewählt, die Portionen täglich gewogen und die Nahrungsmittel jeder einzelnen Periode auf ihren Fettgehalt analysirt, mit Ausnahme der Eier, deren Fettgehalt nach König berechnet wurde. Die Kothgrenzen wurden durch Holzkohle markirt und der Fettgehalt der Fäces als Aetherextract bestimmt. Von den 3 Fällen war der erste ein 47jähriger Schneider, welcher an chronischem Darmkatarrh litt, der zweite ein 38jähriger Hausirer mit Arthritis urica, der dritte eine 16jährige Schneiderin mit Ulcus ventriculi und Obstipation. In allen 3 Fällen war die Ansetzung des Fettes gerade während der Trinkperiode, wie aus den Tabellen ersichtlich ist, eine vorzügliche. Sehr wichtig ist aber nach Kraus die Auswahl des Fettes. Am besten wird man Fette mit niedrigem Schmelzpunkte wählen, wie die sogenannten Kuhfette, das Fett der Butter, des Fettkäses, des Rahmes und der Milch, ferner Pflanzenfette, unter denen besonders das Sesamöl hervorzuheben ist, da die Resorptionsfähigkeit um so grösser ist, je niedriger der Schmelzpunkt des betreffenden Fettes liegt. Fett, das noch in thierischen Zellen eingeschlossen ist, wie



Speck, fettes Fleisch, vermeidet man besser. Eine Gegenindication gegen die Darreichung von mässig reichlichen Fettmengen während einer Karlsbader Trinkcur besteht nur in denjenigen Fällen, in denen eine qualitative oder quantitative Anomalie in der Secretion der Galle oder des Bauchspeichels vorhanden ist, ferner bei Erkrankungen des Dünndarmes, bei hochgradiger Atonie, respective Ektasie des Magens, endlich bei Personen, die zur Entfettungscur nach Karlsbad kommen, und bei Idiosynkrasien. In allen Fällen aber, wo keine der genannten Gegenindicationen besteht, wird man dadurch, dass man der Nahrung der Pat. eine mässige Menge gut resorbirbaren Fettes beifügt, dem Pat. nur nützen. (Berliner klin. Wochenschr., 1897, 21. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 443.)

Bemerkungen zur **mechanischen Behandlung der Obstipation.** Von Roth. Diejenigen Formen der Obstipation, die ihren Grund in mechanischen Hindernissen, wie Narben, Stricturen, Exsudaten und Neoplasmen des Darmes und der benachbarten Organe haben, oder die als Begleiterscheinungen einer anderen Krankheit, einer Dyspepsie, einer Intoxication oder nervöser Störungen, wie Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie und Melancholie, eintreten, können natürlich nur durch Einwirkung auf das Grundleiden geheilt werden. Gegenstand der mechanischen Behandlung ist allein die habituelle Obstipation im engeren Sinne, die durch eine sitzende Lebensweise, Mangel an Bewegung, durch Enteroptose nach mehrfachen Geburten und Anderem mehr hervorgerufen wird. Roth hat 100 Fälle dieser Form behandelt und durch die mechanische Behandlung stets Heilung erzielt. Nur erfordert dieselbe seitens der Aerzte und Pat. grosse Geduld. Die Behandlungsdauer belief sich im Durchschnitt auf zwei Monate, wobei die leichtesten Fälle bereits nach drei Wochen, der schwerste erst nach 16 Monaten geheilt wurde. Am leichtesten heilbar ist die Obstipation junger Individuen mit gut gespannten, elastischen Bauchdecken, bei denen die üble Gewohnheit, den Stuhlgang zu unterdrücken, die Ursache der Darmatonie ist. Schwerer sind jene Fälle, die von dyspeptischen und catarrhalischen Affectionen des Magens und Darmes begleitet werden, und deren Bauchdecken meteoristisch aufgetrieben und empfindlich sind. Den längsten Widerstand leisten der mechanischen Behandlung die Frauen mit verfetteten, aber erschlafften Bauchdecken, bei denen es infolge wiederholter Geburten zur Enteroptose gekommen ist, oder Männer mit veralteten Atonien infolge sitzender Lebensweise. Bei der habituellen Obstipation bildet sich mit der Zeit ein Circulus vitiosus heraus. Die mangelhaft ernährte und deshalb atonische Darmmusculatur ist die Ursache der Obstipation, und diese wiederum veranlasst Circulationsstörungen im Mesenterialgebiet und verschlechtert dadurch die Ernährung der Darmmuscularis. Diesen Cirkel zu durchbrechen, ist am besten die mechanische Behandlung geeignet. Neben der Massage der Bauchmusculatur und der Durchknetung der Därme sind zur Erzielung eines dauernden Erfolges die gymnastischen Uebungen unbedingt nothwendig, welche die oberflächlichen und tiefen Bauch- und Beckenmuskeln, sowie jene der Rücken-, Kreuz- und Lendengegend zum Angriffspunkt nehmen. Neben diesen activen gymnastischen Uebungen werden mit grossem



Nutzen passive Bewegungen und mechanische Einwirkungen, wie Kreuzerschütterung, Klopfung, Beckenheftung, Rumpffrottirung, Erschütterung im Reitsitz, Velocipedetreten etc. vorgenommen. In den vorhin erwähnten Fällen von empfindlichen, meteoristisch aufgetriebenen Bauchdecken treten diese gymnastischen Uebungen und mechanischen Einwirkungen gegenüber der Massage in den Vordergrund, weil die energische Ausübung der letzteren Congestionszustände im Gehirn und Brustraum, sowie Schmerz und nervöse Erregtheit verursacht. Auch auf die Folgezustände der Obstipation, nämlich die Congestionszustände im Gebiete der Lungen, des Herzens und Gehirnes, die Autointoxicationen und Gemüthsverstimmungen übt speciell die Gymnastik einen sehr bald eintretenden wohlthätigen Einfluss aus.

Bei Beginn der mechanischen Behandlung gestattet Roth für die nächstfolgenden Tage noch den Fortgebrauch der zuletzt genommenen Abführmittel in verminderten Dosen. Dann werden diese ausgesetzt, und, falls nach einigen Tagen keine spontane Entleerung eintritt, eine Eingiessung vermittels des Irrigators vorgenommen. Auch in Fällen, wo früher die Irrigation des Mastdarms nicht mehr genügte, um Stuhlgang zu erzeugen, treten zum Beweise der Wiedererstarkung der Bauch- und Darmmusculatur bei gleichzeitiger Anwendung der mechanischen Behandlung ausgiebige Entleerungen auf. Nur selten war Roth zu hohen Darmeingiessungen gezwungen, die er den innerlichen Abführmitteln stets vorzog. Von den Fleinerschen protrahirten Oel-Klystieren sah er bei der habituellen Obstipation keine dauernden Erfolge. Wenn nicht bestehende Complicationen eine besondere Diät erheischen, so verordnete Roth seinen Pat. folgende Ernährung: Morgens Milch, Butter, Eier, Honig und Grahambrot; Mittags Suppe, gebratenes Fleisch, frische grüne Gemüse, Compots, leichtes Backwerk und Obst; Abends Milchspeisen, kalten oder warmen Braten mit grünem Salat und Obst. Bessert sich im Laufe der Behandlung die Obstipation, so wird allmälig zu schwerer Kost übergegangen und dabei den Neigungen der Pat. so viel wie möglich Rechnung getragen.

(Allg. Wiener med. Zeitg., 1897, 4 u. 5. — Der prakt. Arzt, 6.)

Fremdkörper im Ohr und Extraction derselben. Preobraschansky resumirt seine Abhandlung in folgenden Sätzen: 1. Eine ungeübte Hand darf mit einem Instrumente nicht die Extraction eines Fremdkörpers aus dem Ohr vornehmen. 2. In das mittlere Ohr gelangen die Fremdkörper fast ausschliesslich durch ungeschickte Manipulationen bei der Extraction. 3. Der Fremdkörper schadet manchmal dem Ohr weniger als die ungeschickte Extraction desselben. 4. Nach der Zeit, während welcher sich ein Fremdkörper im Ohr befindet, darf über die Beschaffenheit der hervorgerufenen Veränderungen nicht geurtheilt werden. 5. Ein universelles Mittel zur Entfernung der Fremdkörper aus dem Ohr ist die Ausspritzung mit warmem Wasser, mit nachträglichem Hineingiessen von Alkohol, um Quellung der Fremdkörper, falls nothwendig, zu verhüten. 6. Bei Fremdkörpern, die keine lästigen Erscheinungen hervorrufen, ist es nicht unbedingt nothwendig, sich mit der Extraction zu beeilen. 7. Bei entzündlichen Processen, die durch un-



geschickte Extractionsversuche entstanden sind, ist, falls keine gefährlichen Erscheinungen vorhanden sind, exspectativ vorzugehen. 8. Die Wahl der Operation hängt hauptsächlich von der Beschaffung des Gehörgangs in jedem Fall ab. Von den bei der Extraction von Fremdkörpern in Betracht kommenden Operationen würdigt Preobraschansky die seit ältester Zeit bekannte, von neueren Autoren vielfach modificirte Abtrennung der Ohrmuschel einer besonders eingehenden Erörterung. Er hat sogar, um die viel umstrittene Frage zu entscheiden, ob durch die Abtrennung der Ohrmuschel an Raum gewonnen wird oder nicht und welche Methode die geeignete ist, eine Reihe von Versuchen an Leichen gemacht. Er kam dabei zu folgenden Resultaten:

1. Nach der Abtrennung der Muschel zusammen mit den Weichtheilen des knorpligen Ganges bis zum knöchernen wird der äussere Gehörgang um 8—10 Mm. kürzer. 2. Das Lumen des Gehörgangs wird nur in solchem Falle vergrössert, wenn die Weichtheile bis zum Isthmus abgetrennt werden. 3. Es ist kein Grund vorhanden, die Weichtheile bis zum Trommelfell abzutrennen, da sich hinter dem Isthmus der knöcherne Gang von selbst erweitert. 4. Wenn die Weichtheile bis zum Isthmus abgetrennt werden, so ist es nicht nothwendig, ein Stück Haut aus dem knöchernen Gang zu entfernen, wie das Zaufal vorschlägt. 5. Mit der Operation nach Tröltsch (Abtrennung der Muschel bei Erwachsenen von oben, bei Kindern von unten und vorne) gewinnt man weder an Länge, noch an Lumen des Ganges.

(Wiener klin. Rundschau, 1896. — Deutsche Med.-Zeitg., 1897, 60.)

Zur Behandlung der **Pernionen und der Rosacea.** Von Prof. Jadassohn (Bern). Bezüglich der Pernionen ist selbstverständlich, dass man in jedem Falle die eventuell vorhandene allgemeine (Chlorose) oder locale (Stauung) Ursache berücksichtigen muss. Durch irgend einen Zufall, jedenfalls nicht durch eine rationelle Erwägung ist Jadassohn bei der Behandlung der Pernionen zu der Anwendung einer Combination von heissen Bädern und von Ichthyol und Resorcin — der beiden Medicamente, die in Unna ihren energischesten Fürsprecher gefunden haben — gelangt, und nachdem er diese Methode schon lange als sehr vortheilhaft erkannt hatte, fand Jadassohn auch in einer Publication von C. Boeck in Christiania eine Bestätigung seiner Erfahrung, wenigstens was das Ichthyol und Resorcin angeht. Boeck lässt jeden Abend die Hände einpinseln mit einem Firniss, der besteht aus:

Rp. *Ichthyol*
Resorcin
Tannin . . . . *āā* *1·0*
Aqu. . . . . *5·0.*

Diese Behandlung hat nach Boeck selbst den Nachtheil, dass sie die Hände für längere Zeit stark schwärzt. Er meint auch, dass das Mittel bei „offenem Frost" nicht anwendbar sei. Will man die Beschmutzung vermeiden, so könne man sich allenfalls auch auf das Resorcin allein beschränken. Bei Jadassohn erwies sich die folgende Methode als so vortheilhaft, dass er sie beibehielt; auf eine rationelle



Erklärung, auf eine Differenzirung der Wirkung der einzelnen Mittel muss man ja bei solchen empirisch gefundenen, combinirten Methoden leider meist verzichten. Die erfrorenen Hände, respective Füsse werden 1—3mal täglich in so heissem Wasser, wie es gerade noch vertragen wird, 10—15 Minuten lang gebadet, dann sorgfältig abgetrocknet und, wenn es sich nicht um ulcerirte Pernionen handelt, mit Spiritus nachgewaschen. Am Abend werden dann die Hände gründlich und längere Zeit mit einer Salbe massirt (und schliesslich noch mit einer Schicht derselben bedeckt), für die als ein Paradigma etwa das folgende Recept gelten kann:

Rp. ***Ichthyol*** . . . . ***1·0—5·0***
Resorcin . . . . ***1·0—3·0***
Adipis lanae . . . . ***25·0***
Ol. olivar. . . . . ***10·0***
Aqu. destill. ad . . . . ***50·0.***

Für leichtere Fälle genügt diese Behandlung meist vollständig. Die Zeit, welche bis zum wirklichen Verschwinden der Frostbeulen und der diffusen Röthung und Schwellung vergeht, ist natürlich in den einzelnen Fällen sehr verschieden. Kleinere offene Stellen kann man für den Tag mit einem indifferenten Pflaster bedecken, nachdem man sie vorher mit Streupulver (z. B. Bismut. subnitr.) bestreut hat. Ueber Nacht werden auch diese Stellen am besten mit eingerieben. Gelegentliche Aetzungen mit dem Argentumstift oder mit Jodtinctur zur Anregung der Granulationsbildung vertragen sich gut mit dieser Behandlung. Bei hochgradiger Ulceration ist es am besten auch am Tage solche Salbenverbände tragen zu lassen. Die Idiosynkrasie gegen Ichthyol sowohl wie gegen Resorcin ist ausserordentlich selten. Boeck gibt das bezüglich des Resorcins ebenfalls an; beim Ichthyol hat sie Jadassohn noch seltener gefunden als beim Resorcin.

Bei der Rosacea muss man bekanntlich sehr verschiedene Stadien unterscheiden. In denjenigen Fällen, in denen es zu einer wirklichen Tumorbildung gekommen ist, kann man natürlich von anderen als von wirklich chirurgischen Methoden kaum etwas erwarten. In weniger stark entwickelten Fällen aber haben auch medicamentöse Einwirkungen jeder Zeit eine grosse Rolle gespielt. Meist wird ja dieser Process als Acne rosacea bezeichnet. Das ist principiell zweifellos nicht richtig, denn der aus Gefässerweiterung und Neubildung, Bindegewebshyperplasie und Infiltration und Talgdrüsenvergrösserung sich zusammensetzende Process der Rosacea combinirt sich zwar sehr häufig, aber keineswegs irgendwie regelmässig mit Akne. In der Behandlung aber muss man natürlich in jedem Falle auch auf die letztere Rücksicht nehmen, falls sie in einigermassen hohem Grade vorhanden ist.

Für die Therapie der einfachen uncomplicirten mässigen Rosacea mit ihrer bekannten Lieblingslocalisation auf Nase und Wangen hat sich Jadassohn die oben für die Pernionen angegebene Behandlung in einer so grossen Anzahl von Fällen als günstig erwiesen, dass er sie jetzt immer anwendet, ehe er bei solchen Kranken zur Scarification oder zur Elektrolyse der Gefässe rathet. Man lässt am Abend vor dem Schlafengehen das Gesicht mit sehr heissem Wasser und bei stärkerer Fettabsonderung mit indifferenter Seife oder Boraxlösung abwaschen und eventuell noch für 10—15 Minuten Umschläge mit



heissem Wasser machen. Dann wieder sorgfältige Trocknung und Massiren mit der oben angegebenen Salbe, die man natürlich je nach der individuellen Toleranz allmälig sowohl in Bezug auf ihren Ichthyol- als auf ihren Resorcingehalt verstärken kann. Am Morgen wird dann ebenfalls mit heissem Wasser und eventuell noch mit Spiritus nachgewaschen. Ist Akne vorhanden, so setzt man dem Spiritus ein Desinficiens hinzu und verdünnt ihn, um seine antiseptische Wirkung zu erhöhen, mit Wasser. Man verschreibt also z. B.:

Rp. ***Ac. thymic.*** . . . . . ***0·5***
Spirit. vini . . . . . ***60·0***
Aqu. destill. ad . . . ***100·0***

oder

Rp. ***Hydrargyr. bichlor.*** . . ***0·5***
Spirit. vini . . . . . ***60·0***
Aqu. destill. ad . . . ***100·0***

Für das Ichthyol wurde in einer Reihe von Fällen das Thiol mit nicht ganz dem gleichen Erfolge sowohl bei Pernionen als bei der Rosacea angewendet (Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 7.)

Peronin als hustenstillendes Mittel versuchte Dr. Siegmund Nowak auf der Abtheilung des Prof. Parenski in Krakau. Zur genaueren Durchführung der Versuche, um einen Massstab in Bezug auf Intensität und Häufigkeit des Hustens zu haben, wurden 3 Tage vor Beginn der Versuche alle hustenstillenden Mittel ausgesetzt; dann wurde versuchsweise durch 5 Tage gereicht: Extract. cannabis indicae à 0·02, 3 Pulver täglich, die folgenden 5 Tage: Codeinum phosphor. 0·30 : 20·0, Aqu. laurocerasi 3mal täglich je 15 Tropfen und endlich Peronin in Pillen à 0·01, 3—6 Pillen täglich oder in Lösung 0·10 : 100 Aqu destill., 3—6 Esslöffel täglich. So wurde die Wirkung des Peronins bei 18 Pat. studirt. Von diesen waren 10 mit Lungentuberculose im Stadium der Infiltration und der Cavernenbildung behaftet; 4 Fälle mit chronischer Bronchitis und Lungenemphysem; 3 Fälle mit acuter Bronchitis und einer mit Bronchitis capillaris. Fast in allen diesen Fällen wurde der Husten ohne Rücksicht auf die Art des Leidens nach Einnahme von Peronin seltener und weniger intensiv und deshalb ward auch der Schlaf besser; der Husten wurde jedoch trockener und die Expectoration etwas schwerer. Nebenerscheinungen, wie Kopfschmerzen, Müdigkeitsgefühl und Sopor, die so oft bei Morphiumanwendung vorkommen, wurden nie beobachtet; die Pat. klagten hingegen über eine Art von Brennen in der Gegend der Luftröhre und über copiösere Schweisse als vorher. Nur in einem Falle von Phthisis fibrosa war es ganz resultatlos angewendet worden; da waren jedoch auch andere Mittel, sogar Morphium ohne Erfolg. Die Angabe von Schröder, dass das Peronin manchmal Obstipation hervorrufe, wurde nicht bestätigt.

Das Peronin wurde nach folgenden Receptformeln verordnet:

Rp. ***Peronini*** . . . . ***0·10***
Aq. dest. . . . . ***100·0***
S. 3—6 Esslöffel täglich.

Rp. ***Peronini*** . . . . ***0·30***
Alcohol . . . . ***5·0***
Aq. dest. . . . . ***50·0***
Syr. simpl. ***100.0***
MDS. 3mal täglich 1 Kaffeelöffel.

Rp. *Peronini* . . . . *0·01—0·03*
Sacch. albi . . . . *0·03*
Mfp. d. t. dos. Nr. XV.
S. 3 – 6 Pulver täglich.

Rp. *Peronini* . . . . *0·50*
Extr. et pulv. gentian. aa q. s.
Ut fiat pill. Nr. 50.
Consp. pulv. s. lycopod.
S. 3—6 Pillen täglich.

Am besten wird es in Lösung oder in Pillen verabreicht. Die Dosis 0·01 ist manchmal zu gering; da das Peronin keine Nebenerscheinungen hervorruft, kann man bis 0·05 pro dosi und 0·15 pro die steigen. Es wurden keine grösseren Dosen verabreicht, obwohl es bis 0·2 pro die gereicht werden kann. Als besondere Eigenschaft des Peronins muss noch hervorgehoben werden, dass es längere Zeit hindurch verabreicht werden kann, so dass der Arzt zu den stärkeren Mitteln, wie z. B. Morphium, nicht zu greifen braucht und somit den Kranken vor dem verderblichen, aber leider so oft auftretenden Morphinismus schützt. (Therap. Wochenschr., 1897, 21.)

Ueber die **Wirkung von Phesin und Cosaprin als Antipyretica** haben Dr. Zoltán v. Vámossy und Béla Fenyvessy im pharmakologischen Institut zu Budapest Versuche angestellt, welche dadurch begründet sind, weil das erstere beider Mittel, das Phesin, ein Sulfoderivat des Phenacetins und das Cosaprin ein Sulfoderivat des Antifebrin ist. Nun wird durch die Einführung der Sulfogruppe erfahrungsgemäss die Giftigkeit einer aromatischen Verbindung vermindert, trotzdem die Löslichkeit derselben vermehrt wird und auch die antizymotische Wirkung unverändert bleibt. Auch das Phesin und Cosaprin sind im Wasser viel leichter löslich als ihre Muttersubstanzen Phenacetin, beziehungsweise Antifebrin. Phesin ist ein blassroth-braunes, leichtes, amorphes Pulver, geruchlos, von leicht ätzendem und salzigem Geschmack. Dasselbe löst sich in Wasser sehr leicht; die Farbe der Lösung ist bismarckbraun, die Reaction ist leicht säuerlich. Cosaprin ist ein graulichweisses, leichtes, amorphes Pulver, geruchlos, von mild salzigem Geschmack; in Wasser sehr leicht löslich, die Lösung ist farblos (in stärkerer Concentration hellgelb) und von schwach saurer Reaction. Die Thierversuche ergaben, dass das Phesin in 10%iger Lösung auf Mikroorganismen keine deletäre Wirkung ausübt. Bei der Aufnahme per os bewirkt das Phesin weder bei chronischer, noch bei acuter Vergiftung eine solche Veränderung des Blutes, dass in demselben der Methämoglobinstreifen auftritt. Dies findet erst durch die directe Application auf das Blut ausserhalb des Organismus statt. Die toxische Dosis des Phesins ist viermal so gross als die des Phenacetins. Bei subcutaner Injection zeigte sich weder eine locale Reizung, noch eine Schmerzhaftigkeit an der Injectionsstelle. In ähnlicher Weise verhielt sich auch das Cosaprin. Bezüglich der antipyretischen Wirkung der beiden Mittel fassen Vámossy und Fenyvessy die Resultate ihrer Thierversuche dahin zusammen: Beide Präparate besitzen eine energische antipyretische Wirkung, infolgedessen sie ihre Grundpräparate gut vertreten können. Ihre Vorzüge dem Phenacetin



und Antifebrin gegenüber sind folgende: 1. dass sie in Wasser sehr leicht löslich sind, was nicht nur ihre Verordnung in Solutionen erleichtert, sondern auch die Anwendung als subcutane Injection zulässt, 2. dass die Wirkung sehr rasch eintritt, 3. dass sie im Vergleich mit den Grundpräparaten unschädlich sind. Unvortheilhaft ist höchstens die kurze Dauer der Wirkung, jedoch mag dies durch successive Verabreichung kleiner Dosen vermieden werden können.

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 428.)

Zur galvanokaustischen Radicalbehandlung der **Prostatahypertrophie** nach Bottini spricht A. Freudenberg (Berlin). Die geringe Beachtung, welche die seit 22 Jahren ausgeübte Bottini'sche Operation bisher gefunden, und welche sich am deutlichsten dadurch manifestirt, dass dieselbe heute zum ersten Male auf einem deutschen Chirurgencongress besprochen wird, erklärt sich 1. aus der anfänglichen Schwierigkeit der Beschaffung und Unvollkommenheit des Instrumentariums, insbesondere der Elektricitätsquelle, 2. aus der Abneigung der Chirurgen, ohne Information durch das Auge zu operiren, welchem Umstande inzwischen durch die Kystoskopie abgeholfen ist, 3. last not least durch die lange Zeit herrschende Lannois-Guyon'sche Theorie der Entstehung der senilen Harnbeschwerden. Es muss energisch betont werden, dass diese Theorie, nachdem ihr durch die anatomischen Untersuchungen Casper's bereits der Boden entzogen ist, nach den operativen Heilerfolgen bei der Prostatahypertrophie gänzlich aufgehoben werden muss. Das Instrumentarium der Bottini'schen Operation besteht — abgesehen von der Elektricitätsquelle, als welche Freudenberg die Bottini-sche Accumulatorenbatterie benutzt hat — aus dem „Cauterisator“, welcher eine Zerstörung, und dem „Incisor“, welcher eine galvanokaustische Spaltung der den Urinabfluss hindernden Prostatapartien beabsichtigt. Der Incisor ist wegen seiner prompten und besseren Wirkung jetzt das ausschliesslich von Bottini angewendete Instrument. Es besteht aus einem männlichen und weiblichen Arme, von denen der erstere das 1½ Cm. hohe Platinmesser trägt, welches durch die Drehung einer archimedischen Schraube aus der Nische des weiblichen Schnabels heraustritt. Wichtig ist bei beiden Instrumenten die seit 1882 angebrachte Kühlvorrichtung, da nur diese ein exactes und ungefährliches Operiren garantirt. Vorausgeschickt sollte der Operation möglichst eine kystoskopische Untersuchung werden. Narkose ist nicht erforderlich, da eine einfache Cocainisirung genügt, und selbst ohne diese die Beschwerden nur äusserst gering sind. Operirt wird bei leerer Blase. Es ist zweckmässig, mehrere Spaltungen in verschiedener Richtung vorzunehmen. Freudenberg hat stets drei gemacht, eine nach hinten, eine nach vorn, eine nach Seite der grössten seitlichen Prominenz. Die Dauer der Operation beträgt 1½ bis 5 Minuten. Die Beschwerden der Patienten nach der Operation sind ganz unbedeutend. Temperatursteigerung und Blutung meist nicht nennenswerth. Aufstehen können die Patienten häufig schon nach 1 oder 2 Tagen, zum Zwecke der Urinentleerung sofort. Die Wirkung tritt beim Incisor meist fast unmittelbar nach der Operation ein, und selten ist eine zweite Sitzung nothwendig. Was die Erfolge betrifft, so konnte Bottini bereits 1890 über

57 Fälle mit 43 Erfolgen (= $75^1/_2$%) berichten, und 2 Todesfälle, die aber noch auf Instrumente ohne Dauerkühlung und anscheinend nicht auf den Incisor fallen. Seitdem ist in weiteren 23 Fällen seiner Klinik kein Todesfall und kein Misserfolg vorgekommen. Recidive hat Bottini nie gesehen. Nachprüfungen liegen vor von Bruce Clark und Kümmel für den Cauterisator, von Czerny und Freudenberg für den Incisor. Bruce Clark sah nur einmal einen Erfolg, wahrscheinlich weil er eine zu geringe Stromstärke anwendete, Kümmel und Czerny haben sich beide über die Operation günstig geäussert. Freudenberg selbst hat bisher 5 Fälle operirt, deren Alter zwischen 63 und 81 Jahren schwankte. 3 litten seit Monaten an complexer Urinsecretion, die beiden anderen an quälender Häufigkeit des Urindranges (60 bis 70mal in 24 Stunden). Von den 3 ersteren fing einer 10, resp. 4 Tage (2 Sitzungen), die beiden anderen 3 und 4 Stunden nach der Operation wieder an selbstständig zu uriniren. Alle sind den Katheter zum Zwecke der Urinentleerung losgeworden.

Bei der zweiten Gruppe sank die Mictionshäufigkeit auf 5 bis 8 und 8—10mal in 24 Stunden. Allgemeinbefinden Aller wesentlich gehoben. Gewichtszunahme von $28^1/_2$ Pfund in drei Monaten (der 81jährige!), 8 Pfund in 5 Wochen. Freudenberg ist mit Czerny der Ansicht, „dass die Bottini'sche Operation mehr Beachtung verdient, als sie bisher gefunden zu haben scheint". In der darauffolgenden Discussion führt Socin aus: Seit meiner letzten Mittheilung ist 6mal durch Burkhard die Resection des Vas deferens unter meinen Augen ausgeführt worden. Auch hienach ist er noch der Ansicht, dass die sogenannten sexualen Operationen sehr zweifelhafte Erfolge haben. Er glaubt nicht, dass der Prostatiker im Sinne Guyon's existirt. Jedoch muss man sagen, dass die Hauptsache beim Prostatiker die Blasenbeschwerden sind. Man darf nicht ohne genaue Diagnose operiren. Diese kann man ohne Kystoskopie nicht stellen.

Wir müssen den Residualurin kennen und bestimmen. Von diesem gehen in vielen, mehr als der Hälfte der Fälle, die Beschwerden aus. In 14 Tagen lassen sich in solchen Fällen durch Katheterismus die Kranken heilen. Eine 2. Reihe von Fällen ist die, wo keine Cystitis besteht, aber ein prominenter Mittelbogen. Wenn man hier die Blase eröffnet und den Mittelbogen exstirpirt, hat man glänzende Resultate. Schwieriger sind die Fälle mit schwerer Infection. Hilft hier nichts Anderes, so ist auch hier nach seiner Ansicht die directe Entfernung des Hindernisses indicirt. Um das Resultat einer Operation festzustellen, pflegt er zu fragen: Wie war der Strahl vorher und nachher? Wie war die Retention vorher und nachher? Wie war der Residualurin vorher und nachher? Die Antworten auf diese Fragen sind oft sehr bescheiden. In den meisten Fällen tritt allerdings bald nach der Operation eine Volumensverminderung der Prostata, vom Rectum fühlbar, auf. Aber es ist eine solche nie durch die Section erwiesen worden. Es ist also keine Atrophie, sondern nur eine „Deglutition" im französischen Sinne erreicht. Diese kann man aber auch auf anderem Wege erreichen. Also es muss genau diagnosticirt werden. Beim Ochsen ist die Prostata von allen Sexualorganen am wenigsten verkleinert. Es sind bei



demselben noch ebenso viel Drüsenläppchen vorhanden, wie beim Stier, nur sind dieselben kleiner.

(26. Congr. d. deutschen Gesellsch. f. Chir., Berlin 1897. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1897, 13.)

Die Therapie des **Pyothorax** ist nach Professor Dr. Dollinger verschieden, je nachdem man ein metapneumonisches, septisches, tuberculotisches und chronisches Empyem zu behandeln hat. 1. Das metapneumonische Empyem soll, obzwar es auch spontan heilen kann, doch möglichst frühzeitig operirt werden. Die Methoden sind: *a)* Die einfache Punction und die Modificationen derselben, besonders die neueste nach Lewaschew, welche darin besteht, dass an Stelle des Eiters ein entsprechendes Quantum physiologischer Kochsalzlösung in die Brusthöhle injicirt wird. *b)* Die Bülau'sche Aspirationsdrainage. Das Verfahren ist sehr complicirt und ist demzufolge nur selten mit erwünschter Präcision ausführbar; kein Wunder, dass das ganze Verfahren illusorisch ist. *c)* Der einfache Schnitt, welcher die Decke der Brusthöhle durchdringt. Früher wegen der leichten Infectionsmöglichkeit gefürchtet, ist dieses Verfahren seit der aseptischen Wundbehandlung mit guten Resultaten verbunden. Ein grosser Vortheil desselben besteht darin, dass es bei localer Anästhesie ausgeführt werden kann. *d)* Der Schnitt, combinirt mit Rippenresection, hat den Nachtheil, dass er die Narkose erheischt, welcher unverhältnissmässig viel Pyothoraxkranke erliegen. Unbedingt nothwendig scheint dieses Verfahren in den seltenen Fällen, wo die Rippen einander sehr nahe liegen und der Eiter keinen Abfluss hätte. *e)* Dollinger's Methode. Er pungirt mittels eines Troicars von 1 Cm. Durchmesser und führt durch denselben ein Drainrohr von 20 Cm. Länge ein. Es genügt zur Operation die locale Anästhesie. Der Unterschied zwischen dieser Methode und der von Bülau ist der, dass Dollinger das Drainrohr behufs freien Abflusses des Eiters offen hält, während Bülau einen complicirten Apparat gegen das Aufkommen eines Pneumothorax externus ersonnen hatte. 2. Bei Pyothorax septica liegt der Schwerpunkt darin, das Wundsecret gründlich abzuleiten, wozu die Schnittmethode, eventuell mit Resection combinirt, sehr gut angewendet werden kann. 3. Bei tuberculotischem Empyem sind die Indicationen zur Operation nicht so präcise, wie bei den übrigen Formen, und das Resultat ist ebenfalls unsicher. Sind in dem bei der Probepunction gewonnenen Eiter keine Streptokokken oder Staphylokokken vorhanden, so dürfte eine Operation unnöthig sein, während bei grossen Secretmassen diese aus vitaler Indication zu empfehlen ist. 4. Was die Behandlung des chronischen Empyems betrifft, kommt man bei Pyothoraxfällen, wo nur wenig Eiter vorhanden ist, einfach durch Ausfüllen der Höhle mittels Jodoformorgantin aus. Bei grösseren Höhlen ist die Estländer-sche oder bei ganz zusammengedrückter Lunge die Methode von Schede indicirt.

In der Discussion bemerkt Ladislaus Verebélyi: Die einfachste und zweckmässigste Methode ist seiner Erfahrung nach die Thoracoscission. Auch bei Tuberculose — wo Verebélyi keine Erfahrung besitzt — dürfte diese Methode in Fällen von stürmischen Symptomen angewendet werden. Die Resection ist nur dann von Nutzen, falls



alle Rippen resecirt werden. Immerhin erheischt die gute Aussicht auf Heilung eine möglichst frühe Diagnose seitens des Internisten. Die complicirten Methoden sind, seines Erachtens nach, mindestens überflüssig.

Johann Bókay: Die Autoren sind darüber einig, dass bei Kindern die Incision mit nachfolgender Resection indicirt sei. Wichtig ist, ob eine Pleurotomie oder eine Resection auszuführen sei? Seiner Ansicht nach muss bei Beantwortung dieser Frage besonders der Umstand in Betracht gezogen werden, wie lange das Empyem besteht? Auch ist das Alter von Belang, denn bei jungen Individuen kann sich infolge einer Verrückung des Drainrohres Anhäufung des Secretes und Nekrose einstellen. In Betreff der Nachbehandlung ist Bókay ein Anhänger der trockenen Behandlung, nur bei zersetztem Secrete sind Antiseptica nöthig. (In Amerika wird solchenfalls 10- bis 20%iges Natr. chloratum angewendet.) Er hält die Tamponade mittels Jodoform- oder Sterilgaze (nach Glück) nach der Resection für rationell. Die Frage, ob narkotisirt werden soll, ist manchmal sehr schwer zu beantworten. Ist der Kranke sehr herabgekommen, so wird man besser thun, die Thoracoscission ohne Narkose auszuführen.

Julius Dollinger hat eine Rippennekrose noch nicht gesehen nach seiner Methode. Es kann jedoch richtig sein, dass bei Kindern das Periost nur schwer den Druck des Drainrohres verträgt. Bei kleinen Empyemen wendet er die Jodoformtamponade an, bei grösseren (nach Estländer operirten) dürfte die Jodoformgaze-tamponade gefährlich werden. In einem Falle kam wenigstens Vergiftung vor und die Symptome schwanden nach Entfernung der Jodoformgaze. (Sitzung des königl. Budapester Aerzte-Vereines. — Ungar. med. Presse, 1896, 25.)

Technik und Verwerthung der Roentgenschen Strahlen im Dienste der ärztlichen Praxis und Wissenschaft. Von Dr. Oskar Büttner, Specialarzt für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie und Dr. Kurt Müller, Specialarzt für Chirurgie und Orthopädie, zu Erfurt. Mit 29 Abbildungen und 5 Tafeln. Halle a. S. Druck und Verlag von Wilhelm Knapp, 1897. Das vorliegende Buch wird gewiss allen jenen Aerzten in hohem Grade willkommen sein, welche aus wissenschaftlichen oder rein praktischen Gründen die Durchleuchtung des menschlichen Körpers mit Roentgen'schen Strahlen vornehmen müssen. Wenn der Arzt auch schon seit Jahrzehnten gewöhnt ist, bei der Physik und Chemie Anlehen für diagnostische und therapeutische Zwecke zu machen, so war es doch für diejenigen, welche in dieser Richtung die Roentgen'schen Strahlen verwerthen wollten, in hohem Grade drückend, wegen Mangel an fachlicher Kenntniss nur unter der Aegide und directen Hilfe des Physikers an ihre diesbezüglichen Aufgaben schreiten zu können. Büttner und Müller haben die im Titel bezeichneten Aufgaben mit grossem Geschick gelöst. Sowohl der technische Theil, welcher die Gesetze und Wirkungen der elektrischen Strombewegungen, die Accumulatoren, die Inductionsströme, die Vacuumröhren für Erzeugung der Roentgen'schen Strahlen u. s. w. behandelt, als der klinische Theil sind mit gleicher Sachkenntniss und scharfer Begrenzung des Nothwendigen dargestellt. Da die Roentgen'sche Durchstrahlung den Unterschied der Dichten oder des specifischen Gewichtes der Körper zur



optischen Anschauung bringt, so bezeichnen Büttner und Müller fortan die Durchleuchtung mit Roentgen'schen Strahlen als Pyknoskopie und die Fixirung der chemischen Einwirkung der Roentgen'schen Strahlen auf photographische Trockenplatten als Pyknographie. Nachdem im „technischen Theil" die Wahl, Aufstellung und der Gebrauch der Apparate zur Pyknoskopie und für die Pyknographie erörtert wurden, behandelt der klinische Theil 1. die Fremdkörper im pyknoskopischen Bilde, 2. die Anatomie und Pathologie der Knochen im pyknoskopischen Bilde, 3. die Pyknoskopie im Dienste der inneren Medicin, 4. die Roentgenschen Strahlen im Dienste des Staates, und 5. die physiologischen Wirkungen der Roentgen'schen Strahlen. Ein ausführlicher Literaturbericht und ein alphabetisches Sachregister bilden den Schluss der sehr empfehlenswerthen Schrift.

Loebisch.

Ueber die **Bedeutung schleimiger Vehikel für die Resorption wasserlöslicher Salze** berichtet Prof. Tappeiner in der Gesellsch. f. Morphologie und Physiologie in München am 1. Juni 1897. Versuche am Frosch und am Menschen haben ergeben, dass gewisse Stoffe (Kochsalz, Chlorkalium, Salzsäure), wenn sie in einem schleimigen Vehikel applicirt werden (Gummi-, Althaea-, Stärke und anderer Schleim), in ihrer nervenreizenden oder nerventödtenden Wirkung geschwächt, beziehungsweise gehindert werden. Schon früher ist von Anderen gefunden worden, dass gewisse Lösungen (Pepton, Zucker) bedeutend langsamer und in geringerer Menge vom Magen aus — vom Dünndarm gilt dies nicht in diesem Masse — resorbirt werden, wenn der Lösung schleimige Substanzen in selbst ganz geringer Menge zugesetzt worden sind. Dasselbe hat sich nun auch für den Menschen ergeben. Bei Verabreichung eines kleinen Frühstücks um 7 Uhr, bestehend aus einer Tasse Thee und einer Semmel, hat sich nach 5 Stunden — der Harn war stündlich entleert worden — ergeben

	eine Menge von	205 Ccm.
bei Zusatz von 1 Liter Wasser	„ „ „	1100 „
„ „ „ 1 Liter Inf. Alth.	„ „ „	800 „

(Dabei steigt die Harnmenge in den späteren Stunden im Gegensatz zum einfachen Frühstück.) Ganz ähnliche Zahlen der Harnmenge wurden beobachtet, wenn 1 Liter ganz verdünnter Gummilösung oder 2% Stärkelösung gegeben worden war. Von der reizlindernden Wirkung des Schleimes machen wir vielfach in der Medicin Gebrauch. Wir können dies umsomehr thun, als auch die Natur unter entzündlichen Umständen Schleim producirt. Die resorptionsverlangsamende Wirkung sehen wir mit oder ohne unseren Wunsch, wenn wir zum Beispiel Früchte oder gewisse Gerbsäurepräparate in den Magen einführen, welche dann infolge ihres schleimigen Vehikels erst im Darm zur Wirkung kommen. Auch die langsamere und anhaltendere Wirkung des Opiums im Vergleich zum Morphium sei wohl auf den Schleimgehalt des ersteren zu beziehen. Man stellt sich die Sache gewöhnlich so vor, dass die betreffenden wirksamen Substanzen von den schleimigen netzartig umschlossen seien und daher weniger leicht zur Resorption kämen. Dieser Ansicht ständen die Untersuchungen von Chemikern gegenüber, welche ergeben, dass die Molecularbe-

wegung durch solchen Schleim nicht gehemmt werde und dass die Diffusion durch Graham-Membranen durch ein schleimiges Mittel nicht beeinträchtigt werde. Man stünde also vorderhand vor einer offenen Frage. In der darauffolgenden Discussion weist Buchner darauf hin, dass, wenn man Gewebsstückchen in Chlornatriumlösung bringt, das Chlornatrium durch Osmose eindringt; er fragt, ob vielleicht Versuche gemacht worden sind, dass der Zusatz von schleimigen Flüssigkeiten dieses Hineindringen erschwert. Tappeiner betont, dass die Versuche noch nicht abgeschlossen seien. Moritz fragt, ob es sich bei der ganzen Geschichte nicht um die Entstehung neuer chemischer Verbindungen handeln könne.

(Bericht d. deutsch. med. Wochenschr., 1897, 31; Vereinsbeilage 20.)

Ueber die **Giftigkeit des Schweisses** führte Arloing Versuche aus. Zu diesem Zwecke behandelte er die der Haut anliegenden Kleidungsstücke des betreffenden Individuums in besonderer Weise und injicirte die gewonnene Flüssigkeit Kaninchen. Der giftigste Schweiss ist derjenige, welcher während und infolge der Muskelarbeit producirt wird, der am wenigsten giftige jener, der infolge einfacher äusserer Einwirkung (Dampfbäder, warmen Wickelungen) hervorgebracht wird; bei einzelnen Individuen ist der Grad der Giftigkeit constant höher als bei anderen. Beim Vergleich mit dem Harne ergab sich, dass derselbe weniger giftig wie der Schweiss ist, aber schneller die Vergiftung herbeiführt; mit dem Schweiss beobachtete man nie den sofortigen Tod wie bei Injection von Harn, andererseits geht ein Thier, welches 24 Stunden lang der Injection von Schweissextract Widerstand geleistet zu haben scheint, oft nach mehreren Wochen an progressiver Kachexie zu Grunde, ohne dass bei der Autopsie eine specielle Erkrankung zu finden wäre.

(Sitzung der Société de Biologie vom 29. Mai 1897. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 27.)

Ein neuer Schnitt bei der Sectio caesarea. Nachdem Prof. Fritsch (Bonn) gelegentlich einer Section sich von der Leichtigkeit überzeugt hatte, mit der sich das Kind entwickeln lässt, wenn der Uterus durch einen Querschnitt über dem Fundus aufgeschnitten wird, und von der geringen Ausdehnung des Schnittes, bei dem die Tuben nicht in Betracht kommen, versuchte er diese Modification in einem passenden Falle und überzeugte sich, dass dieser Schnitt die Vortheile, welche sich Fritsch theoretisch zurechtgelegt hatte, in überraschender Weise besitzt. Zunächst gestattet diese Modification, den Hautschnitt höher am Abdomen anzulegen, und zwar so hoch, dass der Nabel die Mitte bildet, was mit Bezug auf die eventuell zur Entwicklung gelangende Hernie nicht gleichgiltig ist. Die Bauchwunde konnte gut angepresst, der Uterus durch die Hand des Assistenten vorzüglich comprimirt werden. Das Blut gelangte nicht in die Bauchhöhle, sondern floss nach aussen ab. Auffallend war die geringe Blutung, obwohl die Placenta getroffen wurde. Sobald die grossen Placentarsinus sich unmittelbar nach dem Schnitte entleert hatten, hörte auch bei Contraction an der Cervix die Blutung auf. Im Schnitte präsentiren sich nach Ablösung der Placenta die



Beine des Kindes, wodurch die Entwicklung der Frucht sehr schnell gelingt. Ganz überraschend war die rapide Verkleinerung der Wunde durch die Verkleinerung des Fundus. Sie erforderte 7 ziemlich dicht nebeneinander liegende Nähte zu ihrem Verschlusse. Da man im Fundus quer, fast parallel mit den Gefässen schneidet, fasst die Naht die Gefässe rechtwinklig, wodurch die Blutung schon nach Anlegung der ersten tiefen Naht gestillt ist. Die Lage der Wunde oben auf dem Uterus gestattet, den Uterus sofort nach Entleerung grösstentheils in die Bauchhöhle zurückzubringen. Nur der Fundus, an einer Sutur als Zügel hochgehalten, liegt ausserhalb der Bauchhöhle Die Operation im Falle von Fritsch dauerte bis zur völligen Beendigung 20 Minuten, was auch für die leichte Ausführbarkeit spricht. Der weitere Verlauf war ein tadelloser. Die Methode scheint Fritsch nachahmenswerth. (Der prakt. Arzt, 1897, 7.)

Heilwirkung des **Seebades bei Magenkranken.** E. Lindemann beobachtet alljährlich eine ganze Anzahl von Magenkranken, die vergebens in den bekannten Brunnencurorten (Kissingen, Wiesbaden, Karlsbad etc.) Heilung gesucht hatten und die in Helgoland dagegen bald geheilt wurden. Die allgemeine Annahme, der Aufenthalt im Seebade sei contraindicirt bei Magenaffectionen, besteht für einen grosen Theil der Erkrankten nicht zu Recht. Ueberhaupt herrscht über diesen Punkt unter den Autoren noch vollkommene Uneinigkeit. Die bei manchen Fremden bald nach seiner Ankunft am Meeresstrande sich einstellenden lästigen Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Durchfall, erklären sich zum Theil aus den Fährlichkeiten der Reise, dem Klimawechsel und der veränderten Ernährung. Das Eintreten einer baldigen Acclimatisation wird häufig durch unzweckmässiges Verhalten verzögert oder unmöglich gemacht; wenn bald nach überstandener Seekrankheit am Lande Hummern genossen werden, so ist die acute Gastritis eine nicht auffallende Folge davon; ebenso werden durch zu früh oder unzweckmässig genommene kalte Seebäder, oder durch der kühleren Seeluft nicht angepasste Kleidung Fehler gemacht. Zur Milderung der abkühlenden Reizwirkung des Seeklimas ist warme Kleidung, speciell flanellene oder wollene Unterkleidung zumal in der ersten Zeit des Aufenthaltes vor Allem geboten. Lindemann hat versucht, die anregende Wirkung der Seebäder und des Aufenthaltes an der See auf die Verdauungsorgane experimentell nachzuweisen, und hat deshalb seit mehreren Jahren Untersuchungen über die Magenfunctionen auf dem Festlande und an der See unternommen. Seine Untersuchungen erstrecken sich auf die Beobachtung der resorptiven, der motorischen und der secretorischen Thätigkeit des Magens; Lindemann findet, dass die secretorische Thätigkeit des Magens durch das kalte Seebad angeregt wird, indem die Gesammtacidität, sowie die freie Salzsäure im Magensaft vermehrt wird, ferner zeigte sich durch den Aufenthalt an der See mit oder ohne Gebrauch der Seebäder eine Erhöhung der motorischen, sowie der Resorptionsthätigkeit des Magens. Aus dieser Wirkung des Seebades und des Seeklimas ergeben sich deren Indicationen und Contraindicationen bei Magenkrankheiten. Das Ergebniss seiner Untersuchungen und Beobachtungen fasst Lindemann folgendermassen zusammen: Der Aufenthalt an der See, sowie besonders



das kalte Seebad wirkt tonisirend auf die Magendarmfunctionen 1. durch Anregung der motorischen, resorptiven, secretorischen Thätigkeit des Magens; 2. durch Kräftigung der Nerven, speciell auch derjenigen, welche die Verdauungsorgane versorgen. Der Aufenthalt im Seebad ist contraindicirt bei den meisten organischen Magenkrankheiten, besonders den mit gastrischen Reizzuständen combinirten, wie der Gastrektasie, dem Ulcus simplex, der chronischen Gastritis u. A. Der Aufenthalt im Seebad ist indicirt bei den Atonien des Magens und (Myasthenien) Enteroptosen, sowie den Magenneurosen, speciell der nervösen Dyspepsie (ausschliesslich der schweren sensiblen Reizzustände des Magens nervöser Art). Als besonders empfehlenswerth dürfte für manche Fälle von Magenaffectionen, speciell Neurosen, die mit Gastritis combinirt sind, eine Brunnencur mit nachfolgendem Aufenthalt im Seebade sein.

(18. Versamml. d. balneol. Gesellsch. zu Berlin, März 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 324.)

Das Problem der **Skoliosenbehandlung.** Nach Albert Hoffa's Ansicht liegt in dem Problem der Skoliosenbehandlung das Problem der Orthopädie der Zukunft. Seine ersten Bemühungen, eine rationelle Skoliosenbehandlung zu erzielen, hatten zur Ausbildung des sogenannten „Detorsionsverfahrens" geführt, das vorzüglich durch die Anlegung des „Detorsionscorsets" charakterisirt war. Die Behandlungsweise war aber nichts Vollkommenes und konnte es nicht sein, weil sie die von Albert sogenannte Reclination der Wirbelsäule nicht beachtete, welche eine Torsionserscheinung ist und sich charakterisirt durch den Verlust der physiologischen, anteroposterioren Krümmungen der Wirbelsäule. Es ist nach Hoffa's Erfahrungen nun sehr wohl möglich, bei nicht zu hochgradigen Skoliosen eine völlige Umkrümmung der Wirbelsäule zu erzielen, und das Mittel, diese Umkrümmungen zu erhalten, ist die Gymnastik und das modellirende Redressement, welches die Mobilisation der skoliotischen Wirbelsäule erstrebt. Es muss zunächst die Mobilisirung der Wirbelsäule auf passivem Wege durch Zuhilfenahme verschiedener Apparate erstrebt werden; unterstützt wird sie später zweckmässig durch eine manuelle Redression, der Endzweck des passiven Redressements ist aber der, die Wirbelsäule so beweglich zu machen, dass es die Pat. allmälig lernen, ihre Skoliose selbst activ umzukrümmen. Haben wir nun durch oft Monate lang fortgesetzte Uebungen die Möglichkeit einer völligen Uebercorrectur der skoliotischen Wirbelsäule erreicht, so hält Hoffa den Zeitpunkt für gekommen, die Wirbelsäule für längere Zeit in der übercorrigirten Stellung durch einen Gipsverband zu fixiren. Hoffa erstrebt also durch die Gymnastik zuerst eine Mobilisation der Wirbelsäule, dann die Möglichkeit einer activen Umkrümmung derselben und fixirt dann die übercorrigirte Haltung im Gipsverband. Derselbe muss in zweckmässiger Stellung, die Hoffa näher beschreibt, angelegt werden und von den Achseln herab den ganzen Rumpf, das Becken und den rechten Oberschenkel bis zu dem rechten Knie umfassen. Im Verbande macht das Kind noch weitere Streckübungen und bleibt darin je nach der Schwere des Falles 2—4 Monate. Nimmt man dem Kinde nach längerer Zeit den Verband ab, so lässt Hoffa ihnen ein Stützcorset nach Hessing'schem Modell



machen und hat dann selbst in schweren Fällen eine tadellose Haltung des Oberkörpers erreicht. Die Rückenmusculatur muss freilich auch nach Ablegen des Corsets weiter geübt werden, und das geschieht durch nun wieder weiter fortgesetzte, tägliche gymnastische Uebungen und tägliche Massage des Rückens.

(Berliner klin. Wochenschr. 1897, 4. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 341.)

Das Strontium lacticum bei Morbus Brightii. Von S. Bronowski. Die Erfahrungen desselben über die Wirkung des Strontium lacticum bei Nierenleiden beziehen sich theils auf Beobachtungen am Krankenbett, theils auf experimentelle Studien an Hunden und Kaninchen. Zunächst überzeugte sich Bronowski von der Richtigkeit der Laborde'schen Behauptung, dass Strontium lacticum, längere Zeit verabreicht, keine giftigen Wirkungen entfaltet. Er fütterte im Verlaufe eines ganzen Monates seine Versuchsthiere mit diesem Salz und bei der später vorgenommenen Section konnte er keine pathologischen Veränderungen, weder in den Nieren, noch in anderen Organen wahrnehmen. Das Salz (Kahlbaum'sche Fabrik) wurde alsdann in 13 Fällen von Morbus Brightii angewandt (4 Fälle von acuter parenchymatöser Nephritis, 3 Fälle von chronischer diffuser Nephritis, 3 von chronischer diffuser Nephritis combinirt mit Klappenfehlern, 1 Fall von Nephritis combinirt mit Gallensteinkoliken, 1 Fall von primärer und 1 Fall von secundärer interstitieller Nephritis). In 2 Fällen trat Exitus letalis ein infolge von Complicationen, in 1 Falle trat keine Besserung ein, in allen übrigen Fällen war theils völlige Heilung, theils auffallende Besserung wahrzunehmen. Das milchsaure Strontium wurde in wässeriger Lösung à 1·0 pro dosi und 6·0 pro die verabfolgt. Bei grösseren Dosen, 10·0—12·0 pro die, traten zuweilen Ueblichkeit und sogar Erbrechen auf. Die Kranken bekamen ausser dieser Behandlung keine anderen Medicamente, auch Bäder wurden nicht verabfolgt. Schon am zweiten Behandlungstage konnte man den stark — harntreibenden Effect des Salzes constatiren, besonders bei den acuten parenchymatösen Nephritiden, aber auch bei den interstitiellen Formen. Bei den chronischen Formen ist der Effect viel geringer. Bronowski beobachtete ferner eine rasche Abnahme der täglich ausgeschiedenen Eiweissmenge, doch kann er das Strontium nicht als specifisches Antialbuminuricum bezeichnen, auch fand er keine Einwirkung des Mittels auf die Pulsqualität. Die Menge der im Verlaufe von 24 Stunden ausgeschiedenen Aetherschwefelsäuren blieb bei der Strontiumbehandlung dieselbe, was der Ansicht von Dujardin-Beaumetz widerspricht, dass die Strontiumverbindungen die Gährungen im Magen-Darmcanal hintanhalten, auf diese Weise die Menge der im Blute circulirenden Toxine verringern und die Nieren entlasten; auch lieferte Bronowski den Beweis, dass das milchsaure Strontium nur sehr geringe antibacterielle Eigenschaften besitzt, und das zumal bei grossen Dosen. Bronowski hat ferner experimentelle Beobachtungen über die Art der Wirkung dieser Salze angestellt. Seine Schlussfolgerungen sind: 1. Das milchsaure Strontium, in therapeutischen Dosen den Thieren direct in's Blut einverleibt, bewirkt keine Steigerung des allgemeinen Blutdruckes, eher eine Verringerung des-



selben. 2. Zunächst tritt Verlangsamung des Pulses ein, dann bei grösseren Dosen eine Beschleunigung. 3. In grossen Dosen in's Blut gebracht (mehr als 0·07 auf ein Kilo Thier) bewirkt es eine Nierenreizung. 4. Der harntreibende Effect beruht auf Erweiterung der Nierengefässe, und diese auf Reizung des nervösen Apparats, besonders des N. splanchnicus. 5. Eine directe Einwirkung auf das Nierenepithel ist nicht anzunehmen. 6. Die gleichzeitige Anwendung von Morphium verringert den Effect des Strontiumsalzes. 7. Bei grossen Dosen nimmt die Urinabsonderung wieder ab, wobei der Urin häufig bluthaltig wird, entweder wegen der starken Hyperämie der Nerven oder wegen der deletären Einwirkung auf die Gefässwände.

(Ruskij Archiw klinitscheskoi Mediciny, Bd. II, Heft 5 u. 6. — Beilage Nr. 5 zur St. Petersburger med. Wochenschr. 1897, 19.)

Syphilis insontium. Lesser versteht darunter alle Fälle, bei denen die Uebertragung der Krankheit nicht auf venerischem Wege stattgefunden hat. Man unterscheidet 3 Gruppen dieser Art: *a)* Die auf dem Weg der Vererbung; *b)* durch legitimen Geschlechtsverkehr in der Ehe acquirirte; endlich *c)* die Fälle, bei denen irgend eine directe oder indirecte Berührung den Krankheitsstoff übermittelt unter Ausschluss des Geschlechtsverkehrs und anderer irgendwie damit in Beziehung stehender Dinge. Die grosse Wichtigkeit der Verbreitungsart der unter Gruppe *c)* fallenden Erkrankungen wird durch eine Reihe von Statistiken illustrirt, welche die Häufigkeit des Vorkommens beweisen. Trotzdem scheint die Ueberzeugung von dieser Verbreitungsart noch nicht so allgemein durchgedrungen zu sein, wie es im Interesse der Ansteckung wünschenswerth ist. Zu Missverständnissen gibt namentlich leicht ein Punkt bei dieser Kategorie von Fällen Anlass, dass mit verschwindend seltenen Ausnahmen der primäre Affect niemals an den Genitalien localisirt ist; trotzdem wäre es falsch, jeden extragenitalen Schanker als Zeichen der unschuldigen Uebertragungsart anzusehen. Sehr häufig kann durch Kuss die Uebertragung von Mund zu Mund stattfinden, ebenso sehr durch den familiären, wie den unter den Auspicien der Venus gegebenen. Häufig genug wird das syphilitische Gift auf schon bestehende Wunden übertragen und es kann leicht vorkommen, dass die ursprüngliche, vor Uebertragung des syphilitischen Giftes stattgefundene Verletzung dafür verantwortlich gemacht wird. Hieher gehört auch die sogenannte Rasirinfection, wenngleich Lesser keineswegs in Abrede stellen will, dass auch direct durch Rasiren syphilitische Infection stattfinden kann; Lesser ist jedoch überzeugt, dass meistens die durch Rasiren gesetzte Wunde erst nachträglich durch Kuss u. dergl. inficirt wird. Bei der Leichtigkeit der Gelegenheiten, die zu einer unschuldigen Uebertragung führen können, ist es nothwendig, zur Erleichterung der Uebersicht eine Eintheilung dieser Fälle in besondere Kategorien zu treffen. Es genügt zu unterscheiden: 1. die Fälle von Uebertragung durch directen Contact im persönlichen Verkehr; 2. die Fälle mittelbarer Uebertragung; 3. die Kategorie der Fälle von Uebertragung bei ärztlicher Thätigkeit. Zu 1. gehört besonders familiärer, freundschaftlicher Verkehr, namentlich unter Kindern und zwischen Kindern und Erwachsenen. Die Ursache hiefür ist klar; körperliche Berührungen finden hier viel häufiger statt als im Verkehr zwischen



Erwachsenen, und besonders der Kuss vermittelt häufig solche Uebertragungen, namentlich der Handkuss ist nicht unbedenklich, trotzdem Hand und Handrücken an sich kein geeigneter Ort für den Eintritt des syphilitischen Giftes sind, indem Continuitätstrennungen der Haut hier selten sind; immerhin ist bei aufgesprungenen Händen, zumal in der kalten Jahreszeit, die Möglichkeit nicht auszuschliessen. Auch andere Arten der Uebertragung (durch Biss z. B., gleichviel, ob offensiv oder defensiv) gehören hieher. Wichtig sind besonders die Infectionen durch Säugen. In der Regel folgen auf solche Infectionen gesunder Ammen durch syphilitische Kinder und umgekehrt noch weitere; infolge einer gewissen Gastfreundschaft, indem eine Person aus Gefälligkeit noch andere Kinder vorübergehend anlegt, erkranken auch diese, wie zahlreiche Beispiele in fast epidemischer Verbreitung beweisen. — Zur Gruppe 2 der mittelbaren Ansteckung kommen die verschiedenen Geräthe des täglichen Lebens in Betracht; hiebei gewährt der Mund eine willkommene Einlasspforte; es braucht dabei an den Tonsillen noch nicht einmal eine Continuitätstrennung vorhanden zu sein, um die Haftung des Giftes zu bewirken. Lesser erwähnt die Uebertragung durch Zahnbürsten, Pfeifen, Blasinstrumente, durch Wäsche, Kleidungsstücke, ferner der Ansteckungsmodus bei den Gewerben, wo der Mund eine thätige Rolle spielt; bekannt ist besonders die Infection bei Glasbläsern. — Endlich erörtert Lesser drittens die Uebertragung bei der ärztlichen Thätigkeit im weitesten Sinn des Wortes, sei es durch verschiedene Operationen (Impfung, Katheterismus der Tuba Eustachii, Schröpfen) oder durch pseudoärztliche Thätigkeit, z. B. Bestreichen des Körpers mit Speichel, Aussaugen der Wunde bei der rituellen Circumcision, Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Auge mittels der Zange u. A. m. Fournier berichtet von Infection eines Kindes, das gefallen war und dem eine gefährliche Samariterin mit Speichel befeuchtetes Heftpflaster auf die Wunde applicirt hatte. Die Fälle, dass Aerzte und Hebammen inficirt werden, sind nicht selten; meist ist dann die Infection an den Fingern localisirt. Bei der Syphilis technica sieht man dann aus einer Infection oft eine ganze Reihe anderer entstehen, wie die Impfsyphilis beweist (die bekanntlich jetzt nach Einführung der animalen Vaccination nur noch historisches Interesse hat). Schliesslich bleiben noch zahlreiche Fälle von solchen Infectionen übrig, wo die diese herbeiführende Gelegenheit thatsächlich zu eruiren ist. — Zwei Punkte sind bei der letzten Gruppe der Syphilis insontium von Wichtigkeit. Erstens die Schwierigkeit der Diagnose in diesen Fällen. Die Mehrzahl der extragenitalen Affectionen wird erst bekannt, wenn schon secundäre Erscheinungen hervorgetreten sind, also viel zu spät, um weitere Infection zu verhüten. Lesser führt einen bei einem Arzt beobachteten Fall von tertiärer Syphilis der Nase an, der keine Ahnung von seiner Syphilis hatte und erst nach langem Fragen darauf kam, dass er vor 10—12 Jahren an einem langdauernden Panaritium gelitten hatte. Der zweite Umstand, der Syphilis insontium wichtig macht, ist der, dass es nie bei einem Opfer bleibt, sondern — eben infolge der Schwierigkeit einer rechtzeitigen Diagnose — die Krankheit bald auf Andere übertragen wird. Der mit Syphilis insontium Behaftete hat nicht den leisesten Argwohn von seiner Erkrankung und ergreift infolge dessen keine Vorsichtsmassregeln; so kommt es denn zu den

bekannten Familienepidemien, die besonders häufig in der auf tieferer Stufe der Bildung und Hygiene stehenden Bevölkerung sind. Classisches Beispiel hiefür bieten die Mittheilungen von Lina Sandberg über Syphilis im Koslow'schen Gouvernement in Russland, wo unter 2543 Kranken 543, also mehr als 20% Syphilis insontium hatten; thatsächlich eigentlich war der Procentsatz noch grösser, da nur diejenigen, die wirklich unter ihrer Syphilis zu leiden hatten, die Hilfe der Aerzte in Anspruch nehmen. Für wenige Dörfer, meint die Sandberg sogar, dass sämmtliche Einwohner mit Syphilis inficirt sind; bei dem engen Zusammenleben, bei dem niedrigen Culturzustand der Bevölkerung, bei dem Mangel jeder Kenntniss der Gefahr erscheinen diese Angaben durchaus glaublich. In Bezug auf die Quellen der Syphilis insontium bemerkt Lesser, dass den letzten Ausgangspunkt immer die verdiente, i. e. die venerische Syphilis bildet. Unter besonderen Verhältnissen, wie sie in Russland stattfinden, tritt das Moment allerdings zurück, da spielt der Gesellschaftsverkehr eine untergeordnete Rolle. Sind jedoch die culturellen Bedingungen bessere, so ist die venerische Quelle in der Regel nicht weit, und verfolgt man die Reihe der Infectionen weiter rückwärts, so ist die verdiente Syphilis immer die Ursache der unschuldigen. Diese Uebertragungsart gewinnt daher auch in Hinsicht der Prophylaxe besondere Bedeutung, wobei alles auf rechtzeitige Erkennung und Verhütung der weiteren Uebertragung ankommt. „Der Arzt, welcher in der Lage ist, zur rechten Zeit richtig die Syphilis insontium zu beurtheilen, ist ein Bollwerk, welches die Gesundheit, den Frieden und das Glück des Hauses schützt."

(Vortrag in der Sitzung der Berlin. med. Gesellsch. vom 23. Juni 1897. — Deutsche Med. Ztg. 1897, 56.)

Darf ein von einem **syphilitischen Vater stammendes Kind — die Mutter ist gesund — einer Amme anvertraut werden ohne Gefahr für diese?** Nach Fournier darf das Kind anvertraut werden, wenn der Zustand des Vaters vollkommen befriedigend ist, die syphilitische Erkrankung vor langer Zeit, etwa vor 10 Jahren stattgefunden und gutartig war, sich durch eine sehr geringe Zahl von specifischen Erscheinungen geäussert hat, wenn seit 8—9 Jahren keinerlei syphilitische Erscheinungen aufgetreten sind und der Fall sehr lange und methodisch behandelt worden ist. Es darf aber einer Amme nicht anvertraut werden, wenn die oben angeführten günstigen Bedingungen fehlen und selbst nicht in den sogenannten mittleren Fällen, wo die Gefahren und die Garantien sich die Wage halten, z. B. Syphilis des Vaters, erst drei Jahre alt, weder schwer noch leicht, letzte Erscheinungen vor circa einem Jahre, die Behandlung nur durch einige Monate methodisch durchgeführt. In solchen Fällen mögen allerdings die Chancen für die Immunität der Kinder gross sein, aber die Infection der Amme ist nicht absolut ausgeschlossen und darum: non liquet. Der Ausschluss der Amme lässt aber nur die Wahl zwischen der mütterlichen und der für syphilitische Kinder precären künstlichen Ernährung zu. Die Ernährung durch die eigene Mutter wird immer zunächst erstrebt werden müssen. Der Vater hat die Verpflichtung, um die Mutter zum Selbststillen zu bewegen, ihr die



Wahrheit nicht vorzuenthalten. Durch die Fortschritte in der künstlichen Ernährung der Kinder sind übrigens auch die Chancen für künstlich ernährte syphilitische Kinder durchzukommen bedeutend besser wie früher. Was das Verhalten des Arztes anbetrifft, in Fällen, wo der Vater von vorneherein ganz offen der Amme den Sachverhalt klarlegt, so ist Fournier der Meinung, dass es der ärztlichen Ehre und Moral zuwiderlauft, einen solchen Vertrag zu unterstützen, abgesehen davon, dass das Gesetz die menschliche Person und ebenso die dieselbe bildenden Bestandtheile (Leben und Gesundheit) als ein unveräusserliches Eigenthum betrachtet, dass ein solcher Vertrag somit rechtsungiltig ist und die Verantwortlichkeit des Arztes vor dem Gesetze nicht aufhebt.

(Therap. Wochenschr., 1897, 8. — Centralbl. f. d. ges. Therap., VI, Heft 7.)

Ueber die Wirkung des **Tannalbins als Darmadstringens** in der Kinderpraxis berichtet Dr. Joh. Czemetschka aus Prof. Ganghofner's Kinderklinik zu Prag. Es wurde, wie es ja Grundsatz bei der Behandlung des Darmkatarrhes sein muss, auch auf die Regelung der Diät Bedacht genommen, doch befanden sich unter den behandelten Fällen zahlreiche, wo vorher schon das Gleiche bezüglich der Diät durchgeführt war, ohne dass der Darmkatarrh sistirte. Die Medication wurde anfangs mit kleinen Dosen, mit 0·2 Grm. begonnen; doch stellte sich diese Gabe für etwas ältere Kinder bald als viel zu klein heraus, und nach einigen Versuchen mit 0·3—0·4 Grm. pro dosi wurde die Einzelngabe mit 0·5 Grm. für Kinder im Alter von 3 Monaten aufwärts normirt. Die niedrigste Tagesgabe betrug 0·5 Grm., die höchste 4·5 Grm.; die niedrigste während der Behandlung verbrauchte Gesammtmenge betrug 1·2 Grm., die höchste 23·6 Grm. Tannalbin. Aehnlich dosirt v. Engel, der probeweise mit 0·3 Grm. begann und allmälig bis 1·0 Grm. pro dosi für Erwachsene und grössere Kinder, 0·5 Grm. für Kinder unter 4 Jahren in der Dosirung stieg. Rey verabreicht bei Kindern in den ersten 2 Lebensjahren dreimal täglich Gaben von 0·3—0·6 Grm. Tannalbin, während Holzapfel als Einzeldosis für Erwachsene 1 Grm., für grössere Kinder 0·5—1·0 Grm. und für Säuglinge 0·25 bis 0·5 Grm. auf Grund seiner Erfahrungen festsetzt. O. Vierordt nahm bei Erwachsenen als obere Grenze pro dosi 2 Grm. pro die 10 Grm. an. Das Präparat, welches 50% Gerbsäure enthält, von lichtbrauner Farbe und völlig ohne Geruch und Geschmack ist, wurde in Wasser aufgeschwemmt verabreicht. Rey liess als Vehikel Syrup, Honig oder dicken Schleim nehmen, um, wie er bemerkt, eine ungleichmässige Vertheilung des Pulvers zu vermeiden. Allerdings ist zu bedenken, dass sich nicht bei allen Kindern, insbesondere Säuglingen, die fortwährende Zufuhr derartiger Substanzen empfiehlt. Das Pulver ist von den Kindern gerne genommen worden, ohne von Seite des Magens auch nur die geringsten Symptome hervorzurufen. Blos in einem Falle bestehender, ziemlich schwerer Gastroenteritis, betreffend einen 3monatlichen Säugling, wurde das Pulver erbrochen, welcher Uebelstand sich aber durch eine einmalige Magenausspülung beseitigen liess. Bei keinem der in der Anstalt selbst beobachteten Fälle konnte eine Verminderung der Esslust wahrgenommen werden, woraus man wohl mit Recht schliessen kann, dass selbst bei länger dauern-



der Medication der Magen nicht geschädigt wurde, welcher Umstand wohl in der Kinderpraxis, namentlich bei Säuglingen, da oft genug zu den Störungen der Darmfunction schwere dyspeptische Erscheinungen sich hinzugesellen, volle Beachtung verdient. Dass das Tannalbin thatsächlich erst im Darme in seine wirksamen Componenten zerlegt wird und als Alkalitannat eine besonders günstige Wirkung, namentlich bei Dickdarmkatarrhen ausübt, wie schon Rey hervorhebt, dafür sprechen 2 Fälle, in denen es sich um länger dauernde Darmkatarrhe mit Prolapsus recti handelte; bei einem Fall stellte sich der Vorfall von dem Augenblicke der Tannalbintherapie nicht mehr ein; bei dem anderen Fall war dies nur am 2. Tage der Behandlung der Fall, von welchem Zeitpunkte an derselbe ebenfalls definitiv behoben war. Dabei wurde keine andere, weder locale, noch interne Therapie gegen den Mastdarmvorfall in Anwendung gezogen. Es ist immerhin anzunehmen, dass das so rasche Schwinden des Prolapses in beiden Fällen auf Beeinflussung des bestehenden Dickdarmkatarrhes durch das Medicament zurückzuführen ist, welches vermöge seiner adstringirenden Wirkung die katarrhalische Veränderung der Dickdarmschleimhaut und insbesonders die Erschlaffung derselben behoben haben dürfte. Behufs Feststellung der von R. v. Engel auch bei den Diarrhoen der Phthisiker hervorgehobenen, erfolgreichen Wirksamkeit des Mittels fehlte es in der Anstalt derzeit an entsprechenden Krankheitsfällen. Inwieweit das Tannalbin seine günstige Wirkung auf die Diarrhoen der verschiedensten Art im Kindesalter blos seiner adstringirenden Eigenschaft verdankt, oder ob dabei auch bactericide Wirkungen in Betracht kommen, darüber müssen wohl noch weitere klinische Versuche und auch Thierexperimente abgewartet werden. Rey bezweifelt auf Grund seiner Beobachtung die antiparasitäre Wirkung des Tannalbin und hält deshalb bei gewissen Darmkatarrhen die gleichzeitige Anwendung kleinster Calomeldosen für zweckmässig. Desgleichen bleibt es auch wohl weiteren Beobachtungen vorbehalten, inwieweit das Tannalbin geeignet sein werde, durch Vermittlung des Blutes auf entfernter gelegene Organe, wie die Nieren in ihren entzündlich hyperämischen Zuständen, oder auf die entzündete Schleimhaut der Harnblase eine günstige, wenn auch nur symptomatisch-therapeutische Wirkung zu entfalten. Czemetschka glaubt auf Grund der von ihm ausführlich geschilderten Erfahrungen in Uebereinstimmung mit anderen Beobachtern aussagen zu können, dass das Gottlieb'sche Tannalbin als ein recht brauchbares adstringirendes Mittel bei den verschiedensten Darmkatarrhen der Kinder sich erweist, wobei jedoch die dyspeptischen Zustände der Säuglinge und der rachitischen Kinder mit den Erscheinungen der Tetanie und des Spasmus glottidis sich ziemlich refractär zu verhalten scheinen. Als erforderliche Dosis erweist sich bei Kindern bis zu 3 Monaten eine Gabe von 0·2—0·3 Grm. etwa 3—4mal täglich; bei älteren Kindern bis zu 10 Jahren ist es erforderlich, die Einzelgabe mit mindestens 0·5 Grm. anzusetzen und dieselbe mehrmals täglich, etwa 3—4mal, nach Bedarf auch häufiger, zu reichen. (Prager med. Wochenschr., 1897, 24—27.)

Tannalbin ist nach Hans Osk. Wyss auch in Klystierform von guter und rascher Wirkung. Er verwendete bei schweren Fällen von Enteritis und bei Rectalkatarrhen 1—2mal täglich Amylum-



klystiere mit 0·5 Tannalbin, und zwar neben der Darreichung des Mittels per os:

Rp. *Decoct. amyli . . . . 0·5:50*
Tannalbin. . . . . 0·5
MDS. Zum Klystier.

(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1897, 15.)

Tetanus, s. Antitoxinbehandlung.

Teucrininjectionen, siehe tuberculöse Lymphadenitis.

Ueber experimentell begründete ätiologische Therapie. Von Prof. Behring (Marburg). Die Möglichkeit, Thatsachen an Thierkörpern festzustellen, die für die therapeutische Praxis unmittelbar verwerthbar sind, war erst gegeben, als man gelernt hatte, Krankheitsprocesse des Menschen beim Versuchsthier willkürlich zu erzeugen. Aber ein weiter Weg musste von da noch zurückgelegt werden, ehe es gelang, den Beweis dafür zu führen, dass es möglich ist, ein mit der tödtlichen Dosis eines Infectionsstoffes inficirtes Thier vom Tode zu retten, wenn es schon Zeichen des Erkranktseins erkennen lässt. Fast 50 Jahre sind es her, seitdem man den Milzbrand auf Menschen und Thiere übertragen kann und seitdem man weiss, dass der Anthrax die Reaction des Menschen auf dasselbe Virus ist, das bei Rindern und Schafen Septikämie erzeugt. Trotz unzähliger Versuche ist es noch immer nicht gelungen, die experimentell erzeugte Milzbrandinfection heilbar zu machen. Es wäre aber ein Irrthum, zu glauben, dass deswegen die therapeutischen Versuche an milzbrandinficirten Thieren nutzlos gewesen sind. Nur das milzbrandinficirte Individuum kann uns als Reagens für ein Mittel dienen, von dem wir eine Heilwirkung erwarten, und nur milzbrandimmunisirte Individuen werden uns das Milzbrandheilmittel der Zukunft liefern können. Das Mittel, das mit der Sicherheit eines gut verlaufenden Experiments Diphtheriekranke heilen kann, ist, zufällig oder nicht zufällig, dasselbe, was die Natur producirt, wenn sie den zum Zweck der Immunisirung erzeugten Krankheitsprocess in Genesung übergehen lässt. Natura sana. Der lebende Organismus heilt selber die ihm geschlagenen Wunden. Er verwendet lebende und todte Infectionsstoffe als Schutzmittel. Das wussten wir früher auch. Wir ahnten aber nicht, dass es gelingen könnte, die vom lebenden Organismus berührten Schutzmittel auf andere Individuen zu übertragen, und noch weniger, dass diese Schutzmittel als Heilmittel für eine schon ausgebrochene tödtliche Krankheit gebraucht werden könnten. Mit dieser Entdeckung ist das ärztliche Können auch in der inneren Medicin so sehr vermehrt worden, dass der therapeutische Nihilismus nie wieder sein Haupt wird erheben können. Aber wir haben nun auch die Pflicht, mehr als bisher dem lebenden Organismus die Geheimnisse seiner Heilkraft auch bei anderen Krankheiten abzulauschen, und das kann nur auf dem Wege der Thierversuche geschehen.

Die bis jetzt bekannten Heilkräfte gegenüber den in den menschlichen Organismus hineingelangenden Schädlichkeiten sind

entweder an lebende Körperelemente gebunden oder vom Leben unabhängig. Zu den ersteren gehört die Phagocytose. Lebende Zellen nehmen corpusculäre Dinge auf, zertrümmern und verdauen sie und schaffen sie schliesslich hinaus. Das kann auch mit Infectionsstoffen geschehen, und diese Schutzmassregel ist unter Umständen leistungsfähig genug, um Infectionen zu verhüten. Sodann werden mit dem Urin, dem Koth, dem Schweiss sehr viele gelöste und ungelöste Stoffe hinausbefördert. Eine dritte Schutzwaffe haben wir in der Epidermis und in den Epithelien. Bei diesen Schutz- und Abwehrvorrichtungen kann der Arzt wohl fördernd eingreifen, aber er kann mit ihnen nicht Heilmittel für andere Individuen schaffen. Wohl jedoch ist das möglich bei den antibacteriellen und antitoxischen Kräften, die im Thierorganismus unabhängig vom lebenden Körper gefunden sind, und die man deshalb im Organismus noch nachweisen kann, indem man das flüssige Blut oder das daraus gewonnene Serum untersucht. Behring denkt dabei nicht an die Alexine, von denen es sogar zweifelhaft ist, ob sie auch nur für das betreffende Individuum selbst einen Schutz liefern. Das gleiche Urtheil fällt er über die agglutinirende Kraft des Blutes, die man jetzt zur Diagnose des Abdominaltyphus verwerthet. Hoffnungsvoller lässt sich die im Blut der cholerakranken Menschen entdeckte Bacteriolyse an, mit deren Hilfe das gesunde Thier bis zu einem gewissen Grade gegen die Choleraansteckung immunisirt werden kann.

Einwandsfreie positive Ergebnisse hat die Antitoxintherapie für den Menschen bis jetzt nur bei der Diphtherie und, wie Behring glaubt, auch beim Tetanus geliefert. Bezüglich des letzteren würde das Urtheil sicherer werden, wenn die Krankenhäuser sich das Antitoxin vorräthig hielten, um es sofort nach Ausbruch der Krankheit erproben zu können. Dann würde jedenfalls die Tetanussterblichkeit mindestens um die Hälfte seltener werden als bei anderweitiger Behandlung. Ueber das antitoxische Pestserum, das im Pasteur'schen Institut hergestellt wird, dürften vielleicht die jetzt in Indien gesammelten Erfahrungen Auskunft geben. Für zweifelhaft hält er den Werth des Streptokokkenantitoxins von Marmorek, und das Tuberculoseserum von Maragliano enthält nach ihm kein Tuberculoseantitoxin, konnte also für das Urtheil über die antitoxische Therapie auch nicht in Frage kommen.

Die Blutantitoxine haben kein Analogon unter den bisher bekannt gewordenen Medicamenten. Sie haben eine bisher unbekannt gewesene Heilwirkung gegenüber acut verlaufenden Infectionen und sind dabei für gesunde und kranke Menschen völlig unschädlich. Heubner hat gesunden Kindern ohne Schaden 5000 Immunitätseinheiten von Diphtherieantitoxin eingespritzt, und Soltmann theilt im Jahresbericht des Leipziger Kinderkrankenhauses mit, dass er bei dem ihm von Behring zur Verfügung gestellten Antitoxin niemals eine Nebenwirkung erlebt hat. Die Ausschaltung aller schädlichen Stoffe aus dem Diphtherieserum ist nur eine Frage der Technik.

Ausser der völligen Unschädlichkeit unterscheidet die Antitoxine von den früher bekannten Heilmitteln die an's Wunderbare grenzende Specifität. Jedes Antitoxin wirkt nur auf ein einziges Gift und eine einzige Krankheit. Wir haben kein anderes Reagens des Antitoxins



als das zugehörige Gift und können es nicht anders identificiren als durch die Unschädlichmachung des Giftes. Die Meinung, dass das Antitoxin nicht unmittelbar auf Gift, sondern auf lebende Theile des Organismus wirke, steht in Widerspruch mit der Thatsache, dass wir das Antitoxin unverändert im Blut der damit behandelten Individuen wiederfinden, wenn nicht gleichzeitig das zugehörige Gift darin vorhanden ist, und die völlige Unschädlichkeit wäre unmöglich, wenn das Antitoxin auf lebende Theile reizend wirken könnte. Ganz besonders überzeugend aber wird jene Meinung widerlegt durch die neuerdings von Ehrlich gemachte Entdeckung einer Giftneutralisirung durch Antitoxine, die zu ihrem Nachweis des lebenden Thierkörpers nicht bedarf. Das Ricin, ein dem Bacteriengift toxikologisch und chemisch nahestehendes Gift, wird auch ausserhalb des Thierkörpers durch Antitoxin wirkungslos gemacht.

Das vielfach noch herrschende Widerstreben gegen die Annahme einer directen Giftneutralisirung kann man als Beweis für die Hartnäckigkeit betrachten, mit der die Irrlehre festgehalten wird, es könne keine anderen Heilmittel geben als solche, die das lebende Gewebe beeinflussen. Es mehren sich aber auch auf anderen therapeutischen Gebieten die Beweise für das Vorhandensein solcher Gegengifte, deren Wirkung sich ausschliesslich in dem Körperblut abspielt.

Alle Versuche, die Blutantitoxine rein darzustellen, sind gescheitert, und Behring meint, dass die reine Darstellung nie gelingen wird, weil wir es nicht mit einem antiseptischen Stoff, sondern mit einer antiseptischen Kraft im Blute immunisirter Thiere zu thun haben — Stoff und Kraft hier im physikalischen Sinne genommen, wie man sich auch den Magnetismus nicht vom Eisen losgelöst denken kann. Für diese Auffassung spricht u. A. die Thatsache, dass, wenn man antitoxisches Serum der Behandlung mit solchen Mitteln unterwirft, die sonst in der Chemie zur Abtrennung verschiedener Eiweissarten aus eiweisshaltigen Stoffen benutzt werden, man aus schwachen antitoxischen Lösungen die antitoxisch wirksame Substanz in sehr viel concentrirterer Form erhalten kann. Unter der Voraussetzung eines für sich existirenden, vom normalen Eiweiss unabhängigen Antitoxins müsste man erwarten, dass die Abtrennung um so leichter gelingt, je concentrirter die Lösung ist. Aber gerade das Gegentheil ist der Fall. Es scheint, als ob eine allmälige Aufspeicherung der antitoxischen Kraft im Blute stattfindet und dass über eine gewisse Grenze hinaus die Eiweisskörper nicht damit beladen werden können. Damit erledigt sich auch das viel erörterte Problem der Abstammung der antitoxisch wirksamen Substanz.

Bei der activen Immunisirung, die durch Bildung der Antitoxine im Körper entsteht, und bei der passiven Immunisirung mit Hilfe von fertigen Antitoxinen ist die Immunität von ganz gleicher Beschaffenheit. Bis vor Kurzem konnte man auf Grund der verschiedenen Nachhaltigkeit der Immunität einen Unterschied annehmen. Es hat sich aber herausgestellt, dass Pferde, die mit antitoxischem Pferdeserum immunisirt sind, gleich nachhaltigen Infectionsschutz erhalten wie die activ immunisirten Pferde. In einem Falle erstreckt sich die Beobachtung schon auf viele Monate. Meerschweinchen, Kaninchen, Ziegen und Menschen verlieren allerdings schon nach

wenigen Wochen die durch Pferdeserum erzeugte Immunität, weil das Antitoxin sehr schnell ausgeschieden wird. Die Ursache liegt vermuthlich in der Fremdartigkeit des Serums. Behring hofft aber Mittel und Wege zu finden, um die Schutzwirkung zu verlängern, und findet in den bis jetzt angestellten Thierversuchen eine Berechtigung für diese Hoffnung.

Alles dreht sich bei der Antitoxingewinnung um die Giftfrage. Wenn wir das von einem lebenden Infectionsstoff erzeugte Gift besitzen, können wir auch das Gegengift aus den mit Hilfe des Giftes immun gemachten Thieren herstellen. Wo uns aber das Gift unbekannt ist, müssen wir auf die experimentelle Antitoxingewinnung verzichten. Deshalb scheiden für die Serumtherapie alle Krankheiten aus, wo wir den Infectionsstoff oder das von ihm sich ableitende Gift nicht kennen. Hiehin gehören fast alle sogenannten Septikämien, wo wir immer mehr zur Ueberzeugung kommen, dass die Substanz der Bacterien selbst der Giftträger ist. Bei Milzbrand, Abdominaltyphus, Cholera, Rotz kann man zwar qualitativ ein specifisches Gift durch Extraction der Bacterienleiber bekommen und qualitativ kann da auch die Antitoxinherstellung gelingen, quantitativ aber sind die Gifte nur schwach wirksam und dementsprechend ist auch der antitoxische Serumwerth sehr gering. Für die Praxis ist davon weder prophylaktisch, noch therapeutisch ein Nutzen zu erwarten.

Anders steht es beim Diphtherie- und Tetanusgift, wo wir sehr hohe Multipla zur Verfügung haben. Vom Diphtheriegift besitzen wir Präparate, von denen 1 Grm. genügt, um 5000 gesunde Pferde zu tödten. Unser Tetanusgift ist noch erheblich stärker, während wir bei anderen Stoffen Schwierigkeiten haben, um die für ein Thier tödtliche Dosis zu bekommen. Aehnlich lag die Sache lange in Bezug auf die Tuberculose. Das Tuberculin war anfangs so wenig wirksam, dass Koch überhaupt jede Wirkung auf gesunde Individuen in Abrede stellte. Das änderte sich, als statt der flüssigen Cultur der Tuberkelbacillen die von der Culturflüssigkeit abgehobenen Tuberkelbacillen zum Ausgangspunkt für die Giftgewinnung gemacht wurden. Behring und seine Mitarbeiter haben die Verarbeitung der Tuberkelleiber so weit vervollkommnet, dass sie jetzt daran denken, auch für praktische Zwecke aus Tuberkelbacillen Antitoxin herzustellen. Bezeichnet man die für 1 Grm. lebendes Meerschweinchengewicht ausreichende tödtliche Dosis mit 1 TM., so enthält 1 Grm. des alten Koch'schen Tuberculins im Durchschnitt 25 TM., d. h. den zehnten Theil der tödtlichen Minimaldosis für ein Meerschweinchen von 250 Grm. Das durch Fällung mit Alkohol aus dem Rohtoxin gereinigte Toxin hat 500—800 TM. Behring hat aus den Bacillenleibern schon lösliche Gifte ausgezogen mit Werthen bis zu 1500 TM., so dass mit 1 Grm. 6 Meerschweinchen zu je 250 Grm. Körpergewicht getödtet werden können. In letzter Zeit aber ist es sogar gelungen, durch Entfernung aller unwirksamen Bestandtheile und Anstellung besonders virulenter Culturen den Werth von 1 Grm. festen Giftes bis auf 25.000 TM. zu steigern. Diese Substanz soll zunächst für die Immunisirung von grossen Versuchsthieren und dann für die Herstellung wirksamen Serums zur Behandlung der menschlichen Tuberculose verwendet werden.



Behring erläutert die Vortheile der von ihm angegebenen Werthberechnung der Präparate und wünscht, dass alle Handelspräparate einer staatlichen Controle unterworfen werden. Der Giftwerth des neuen Koch'schen Tuberculins TR. ist nach Behring fünfmal schwächer als der des alten unverdünnten Tuberculins.

Wenn auch durch die letzte Veröffentlichung von Koch die Frage nahegelegt worden ist, ob für die Bekämpfung der Tuberculose aus den Tuberkelbacillen mehrere specifisch wirksame Körper gewonnen werden können, so glaubt Behring doch, dass die immunitätserzeugende Wirkung an ein einheitliches Tuberculosegift gebunden ist. Die Methode der Tuberculosegiftgewinnung nach dem neuen Koch'schen Verfahren ist ausserordentlich wichtig. Es bietet volle Gewähr für die unveränderte Beschaffenheit des Tuberculosegiftes, und auch für die Immunisirung von Thieren ist es berufen, eine wichtige Rolle zu spielen. Aber die Aussicht, ein für die therapeutische Praxis brauchbares Antitoxin zu bekommen, hat erst feste Gestalt erhalten, nachdem es gelungen ist, das Tuberculosegift in einer viel wirksameren Form zu bekommen, als das beim Koch-schen Verfahren möglich ist. Immerhin wird noch Jahr und Tag vergehen, ehe eine erfolgreiche therapeutische Anwendung erhofft werden kann.

(Vortrag am XV. Congr. f. innere Med. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 48.)

Behandlung des Trippers durch Spülungen mit übermangansaurem Kali. B. Goldberg hat die Janet'sche Methode an ca. 70 Fällen erprobt. Vor Einleitung der Behandlung nimmt er eine genaue Untersuchung auf Gonokokken vor, und nur wenn dieselbe positiv ausfällt, wird die Behandlung begonnen. Was die Technik der Spülung betrifft, so soll die Druckhöhe für die Pars ant. 50, für die posterior 150 Cm. betragen. Die Spülungen werden in den ersten 2—4 Tagen alle 12—18 Stunden, dann alle 24 Stunden wiederholt. Um secundäre Infectionen zu vermeiden, für welche die durch die Spülungen gelockerte und serös durchtränkte Harnröhre sehr disponibel ist, wird in der Zwischenzeit ein antiseptischer Occlusivverband vor die Harnröhre gelegt. Die Temperatur der Lösung soll 40° C. betragen. Die Stärke der Lösung richtet sich nach dem Stadium der Entzündung und nach der Empfindlichkeit des Patienten. Goldberg räth, bei empfindlichen Patienten immer mit schwachen Lösungen (1:4000—1:6000) zu beginnen; um den Janet'schen Vorschriften gerecht zu werden, müssen dann allmälig stärkere Lösungen (1:2000—1:1000, 1 Liter circa 10 Minuten) angewendet werden. Die Lagerung des Patienten soll eine horizontale mit erhöhtem Oberkörper sein; die Behandlung kann fast immer ambulatorisch durchgeführt werden. Die Wirkung der Spülungen ist 1. eine mechanische, indem die Urethra stark ausgedehnt wird und das Mittel so in die Falten und Drüsen der Schleimhaut eindringen kann, 2. eine chemische, die Wirkung des Kali permang. als solchem, wozu vielleicht noch kommt, dass nach Janet die starke seröse Reaction, die durch die Spülungen, sollen sie wirken, immer erreicht werden muss, eine entwicklungshemmende Wirkung auf die Gonokokken ausübt, 3. haben die Spülungen nach Goldberg vielleicht auch noch eine specifische anti-



gonorrhoische Wirkung. Complicationen, Epididymitis, Cystitis, Prostatitis geben eine Contraindication nur so lange, als die Entzündungen acut sind. Betreffs der Beendigung und Zahl der Spülungen räth er, im Allgemeinen nie weniger als 10 Spülungen zu machen; bei acutem Tripper zu spülen, bis beide Harnportionen klar und ohne Eiterfäden sind. Bei chronischer Gonorrhoe spült Goldberg 14 Tage lang; finden sich dann nach ausgeübter Provocation (Ausspülung der Harnröhre mit starken Arg. nitricum- und Sublimatlösungen etc.) wieder Gonokokken, so müssen die Spülungen von Neuem begonnen werden. Die Erfolge dieser Behandlungsmethode sind nach Goldberg sehr gute; „sie beseitigt die Gonokokken in 95% der Fälle dauernd, und zwar in weit mehr als der Hälfte der Fälle in 1—2 Wochen, gleichviel in welchem Stadium, ist also auch ein zuverlässiges Abortivum". Im acut entzündlichen Stadium die Gonorrhoe zu coupiren, gelang Goldberg in keinem Falle; er räth überhaupt davon ab, in diesem Stadium die Janet'sche Methode anzuwenden. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane, 1896. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 14.)

Künstliche **Perforation des Trommelfells bei Otitis med. plastica.** Von Dr. Ferdinand Alt. Die Anlegung einer künstlichen Perforation des Trommelfells behufs Erzielung einer persistenten Lücke in demselben bei katarrhalischen Adhäsivprocessen des Mittelohrs, welche mit unerträglichen subjectiven Beschwerden verbunden sind, wurde von allen Autoren, die sich mit diesem therapeutischen Versuche beschäftigten, als anstrebenswerthes Problem hingestellt. Zu diesem Versuche fühlte sich Assistent Dr. Alt an der Klinik Gruber angeregt. Daselbst stand ein 34jähriger Diener, der mit Otit. med. plast. behaftet war und über continuirliches Sausen und Schwindelanfälle klagte, in ambulatorischer Behandlung; die Therapie bestand in Katheterismus und Injection von Vaselinum liquidum per tubam. Im Anschlusse an eine Lufteintreibung entstand zufällig eine traumatische Ruptur im hinteren unteren Quadranten des rechten Trommelfells, zu der sich bei fortgesetzter Vaselinbehandlung eine minimale Otorrhoe gesellte. Seit dieser Zeit hörte das Sausen rechts auf — Perforation und Otorrhoe blieben bestehen. Um den zufälliger Weise rechts aufgetretenen pathologischen Process linkerseits künstlich herbeizuführen, wurde Pat. in die Klinik aufgenommen. Prof. Gruber führte eine bogenförmige Durchschneidung des linken Trommelfells im hinteren unteren Quadranten aus, worauf sogleich Vaselinum liquidum per tubam injicirt wurde. Schon am nächsten Tage war auch links eine sehr geringe Otorrhoe aufgetreten, das Heulen war einem milden Pfeifen gewichen. Eine kleine Quantität des Eiters wurde vom Rande der Perforation unter den üblichen Cautelen entnommen und dem pathologischen Institute zur bacteriologischen Untersuchung übergeben. Im Eiter konnten keinerlei pathogene Mikroorganismen nachgewiesen werden, dagegen eine bisher noch nicht beschriebene Form von Kurzstäbchen, die sich für Kaninchen und Mäuse als nicht pathogen erwiesen. Die Otorrhoe beiderseits war eine so minimale, dass sie dem Kranken keinerlei Beschwerden verursachte und sofort sistirte, wenn man nur einen Tag mit den Vaselininjectionen aussetzte. Nach vierwöchentlicher



Behandlung war beiderseits eine persistente Lücke des Trommelfells nachweisbar — das Heulen hatte rechts vollständig aufgehört, links blieb ein mildes Sausen zurück. Das Hörvermögen stieg rechts von 30 Cm. auf 1·5 Meter, links auf 30 Cm. für Conversationssprache, während der Kranke vorher nur laut in das Ohr gerufene Wörter verstand.

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1897, VII.)

Zur Dosirungsfrage: **„Ueber Tropfengewichte"** hat Prof. Erich Harnack (Halle) eine grosse Anzahl von Wägungen nach folgender Methode vorgenommen. Er bediente sich hiezu eines birnförmigen Glasgefässes, das an dem einen Pole eine Ausflussröhre von 5 Mm. Durchmesser der Lichtung trägt und in ihrer Mitte beiläufig durch einen Glashahn verschliessbar ist. An dem anderen Pole ist das Gefäss durch einen Stöpsel verschlossen, durch welchen ein Capillarröhrchen durchgesteckt ist. Nachdem das Gefäss mit der zu prüfenden Flüssigkeit gefüllt ist, wird dieselbe soweit ausfliessen gelassen bis sie in dem Ausflussrohr bis zur Oeffnung steht. Hierauf wird das Ganze gewogen, dann eine Anzahl (20) Tropfen ausfliessen gelassen und nochmals gewogen. Die Differenz gibt das Gewicht der Tropfen an. Vor Allem hängt das Tropfengewicht von der Oberflächenspannung der betreffenden Flüssigkeit ab, je grösser diese, desto höher ist das Gewicht, da der Tropfen grösser ist. Weit geringer ist die Abhängigkeit vom spec. Gewicht; Flüssigkeiten, welche viel schwerer als Wasser sind, können viel leichtere, d. h. kleinere Tropfen geben (z. B. conc. Schwefelsäure). Bei der Bestimmung des Tropfengewichtes muss man sich aber vor einer Reihe von Fehlerquellen schützen. Es ist da von Einfluss Grösse und Form der Ausflussöffnung, dann die Temperatur und schliesslich die Schnelligkeit, mit der man die einzelnen Tropfen auf einander folgen lässt; je grösser diese ist, desto höher ist das Gewicht. Es müssen also bei der Untersuchung alle diese Bedingungen gleich genommen werden. Harnack fand nun bei seinem Apparat bei 14° R. und 1 Secunde pro Tropfen für Aqua destillata 0·0747 Grm. Ferner ist zu beachten, dass wässerige Lösungen durch das Eindringen von Verunreinigungen aus der Laboratoriumsluft eine geringere Oberflächenspannung bekommen, während das specifische Gewicht unmerklich steigt, weshalb das Tropfengewicht geringer wird; das Umgekehrte ist bei alkoholischen Lösungen. Sämmtliche Substanzen, die Harnack prüfte, lassen sich in 3 Gruppen theilen: 1. Substanzen, die in wässeriger Lösung das Tropfengewicht des Wassers erhöhen (anorganische fixe Basen und deren Carbonate, leichtlösliche, nicht flüchtige organische Säuren oder deren Salze, Salze flüchtiger organischer Säuren mit starken Basen, wenn erstere neutral gebunden sind). 2. Substanzen, welche in wässeriger Lösung das Tropfengewicht des Wassers zunächst erhöhen, bei stärkerer Concentration aber wieder verringern (freie Schwefelsäure, Salzsäure, Salpetersäure, Alkaloidsalzlösungen). 3. Substanzen, welche in wässeriger Lösung das Tropfengewicht des Wassers verringern, oder für sich, wenn sie selbst flüssig sind, leichtere Tropfen als Wasser geben: A. wässerige Lösungen (Ammoniak, flüchtige organische Säuren, Gemische von Wasser und Alkohol, Gemische von Wasser und ätherischen Oelen), B. organische Flüssigkeiten.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 7. — Prager med. Wochenschr., 1897, 22.)



Ueber **Tuberculin R.** berichtet: 1. Slawyk aus der Kinderklinik der Charité. Es wurden 3 Kinder mit Tuberculin R. gespritzt. Zwei von diesen litten an tuberculösen Lungenaffectionen, einer an Unterleibstuberculose. Der eine Pat., ein 8 3/4 jähriger Knabe, reagirte wiederholt in ganz enormer Weise auf die Einspritzungen, während das jüngere und schwächere Kind dieselben anstandslos überstand. Einmal wurde 22 Stunden nach der Injection ein schwerer Collaps beobachtet, der ernste Besorgnisse erregte. Slawyk räth zur grössten Vorsicht bei der Dosirung des Mittels für Kinder. Wiederholt traten Erytheme an früheren Injectionsstellen und alten Narben auf. Ueber den therapeutischen Werth des Mittels lassen sich noch keine sicheren Urtheile gewinnen. 2. Schröder (Hohenhonnef) hat keine günstigen Resultate mit dem neuen Tuberculin erzielt. Bereits Nencki, Maczewski, Logucki (Presse médicale, 1897, Nr. 46) fanden im Tuberculin zahlreiche Pneumokokken, Staphylokokken und Streptokokken und verzichteten daher auf die weitere Anwendung dieses Mittels beim Menschen. Auch Schröder hat das Tuberculin R. einer genauen bakteriologischen Untersuchung unterzogen und zahlreiche Spross- und Hefepilze, Diplokokken, Streptokokken und spärliche Tuberkelbacillen nachweisen können. Infolge dessen wurde in Hohenhonnef die Behandlung der Pat. mit Tuberculin R. vorläufig ausgesetzt. Das Resultat bei den mit diesem allerdings verunreinigten Präparat behandelten Kranken war in allen Fällen eine Verschlimmerung des Zustandes. Die behandelten Fälle entsprechen zwar nicht vollkommen den Indicationen Koch's, es handelte sich aber durchwegs um Kranke mit relativ guten Kräften und ohne wesentliches Fieber.

(1. Deutsche med. Wochenschr., 1897, 30; 2. Münchener med. Wochenschr., 1897, 29. — Berliner klin. Wochenschr., 31.)

Einen Fall von **tuberculöser Lymphadenitis** mit Lungenspitzeninfiltration, Heilung durch Teucrininjection theilt Dr. F. Daxenberger (Regensburg) mit. Die 32 Jahre alte Frau hatte am linken Kieferwinkel nach rückwärts eine kinderfaustgrosse, steinharte Geschwulst, nicht geröthet, mit der Unterlage ganz und mit der Haut stellenweise verwachsen, mit glatter Oberfläche, auf Druck leicht schmerzhaft. Am 10. April 1893, Vormittags 10 1/2 Uhr, wurde der Inhalt einer Phiole mit 3 Grm. Teucrin in den Nacken, etwa 6 Cm. vom hinteren Rande der Geschwulst entfernt, subcutan injicirt, die Injection selbst war ziemlich schmerzhaft, Temperatur 37·1. Nachmittags 4—5 Uhr traten stürmische Reactionserscheinungen auf; starke Schmerzen am ganzen Hals, Injectionsstelle stark geröthet und schmerzhaft, ebenso fing bereits die Haut des Tumors an, sich zu röthen. Temperatur 40·2, Puls 120, mittelkräftig, regelmässig. Ein Schüttelfrost hatte nicht stattgefunden. Nacht verhältnissmässig gut. Am nächsten und übernächsten Tage, Vormittags 10 Uhr, zeigte sich die Röthung um die Injectionsstelle, speciell über dem Tumor, noch stärker und ausgedehnter, zugleich starke Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Tumors, Athmung frei, leichte Schlingbeschwerden, Temperatur 38·2, Puls 80; Abends 38·0°, leichter Schweissausbruch. Ausser der Schmerzhaftigkeit am Halse keine Klagen, kein besonderer Durst, leidlicher Appetit, Zunge leicht

belegt, feucht. Urin ohne Eiweiss, eine milchige Trübung der Sputa nicht bemerkt. Die nächstfolgenden Tage war Pat. fieberfrei, die Injectionsstelle vom 3. Tage ab nach der Einspritzung reizlos, der Tumor wird zusehends weicher, am 4. Tag deutlich fluctuirend, wird incidirt (ca. 1·5 Cm. breit) und eine kleine Tasse dünnflüssiger Eiter entleert, die Abscesshöhle wird mit Jodoformgaze tamponirt und ein antiseptischer Verband, welcher anfangs täglich, später alle zwei Tage gewechselt wird, angelegt. Die Höhle granulirt lebhaft und ist die Wunde nach 14 Tagen geschlossen und an Stelle des Tumors ein kaum haselnussgrosser, ziemlich derber, etwas schmerzhafter Knoten getreten. Schon acht Tage nach der Injection konnte Pat. das Bett verlassen, es besserte sich nun in den nächsten Wochen rasch das Allgemeinbefinden und der Ernährungszustand, die Nachtschweisse hörten auf; weiters ist zu bemerken, dass die Lungenerscheinungen im Laufe der nächsten Monate allmälig zurückgingen. Pat. hatte sich in kurzer Zeit so erholt, dass sie wieder ihrer gewohnten Arbeit nachgehen konnte. Nach 3 Jahren hatte Daxenberger Gelegenheit, sie wieder zu untersuchen und den Befund zu controliren. Die Heilung war eine definitive geblieben. In diesem Falle hat also die Teucrininjection die Operation ersetzt, ja vielleicht in ihrer Wirkung noch übertroffen. Die Operation wäre jedenfalls durchaus nicht leicht gewesen wegen der starken Verwachsungen namentlich mit der Gefässscheide, die Blutung wäre wohl eine sehr beträchtliche, eine Exstirpation sämmtlicher kranken Drüsen vielleicht unmöglich und ein Recidiv infolge dessen nicht unwahrscheinlich gewesen. Die einmalige Injection von Teucrin hat hier einen so gründlichen Zerfall und Abstossung des Tumors hervorgerufen, dass eine einfache Incision zur Entfernung alles Kranken genügte. Erwähnenswerth ist, dass zugleich mit der Heilung der Lymphdrüsentuberculose auch die Veränderungen an den Lungenspitzen sich besserten und allmälig ganz schwanden. Der Verlauf war in diesem Falle der, wie ihn Mosetig-Moorhof als gewöhnlich nach Teucrin-Injection angibt. Fünf Stunden nach der Einspritzung trat als primäre Wirkung des Mittels eine stürmische Reaction des Gesammtorganismus auf (Fieber bis 40·2), als secundäre Wirkung ein Congestivzustand in loco morbi, letztere bestehend in localer erysipeloider Röthung und Schmerzhaftigkeit, schliesslich zur Erweichung und zum Zerfall des Tumors führend. Die Temperatursteigerung war eine aussergewöhnlich hohe und länger andauernd (das Fieber schwand nämlich erst nach der Incision und Entfernung alles Krankhaften), und ist dies wohl darauf zurückzuführen, dass es sich hier um ein bereits sehr entkräftetes, wenig widerstandsfähiges Individuum handelte, und dass bereits vor der Injection abendliche Temperatursteigerungen bestanden. Es dürfte daraus hervorgehen, dass die Anwendung des Teucrin bei bereits Fiebernden, wenn nicht direct contraindicirt, so doch besondere Vorsicht erheischt. Bezüglich der Wirkung glaubt Daxenberger, dass die Teucrininjection an der Applicationsstelle und deren Umgebung eine Art Erysipel hervorruft und dass letzteres dann einen curativen Einfluss auf Tumoren ausübt, wie ja erfahrungsgemäss öfter intercurrente Erysipele Tumoren zum Schwinden bringen (Sarcome, Lymphosarcome etc.). Dass eine einfache, durch das Mittel hervorgerufene locale Hyperämie während so kurzer Zeit des Bestehens eine solche Wirkung entfalten kann,



scheint unwahrscheinlich. Auch muss bei Teucrin nicht immer eine Eiterung und Zerfall eintreten. Dies ist nur der gewöhnliche Ausgang bei verkäsenden, der Coagulationsnekrose verfallenen Herden, während recentere, noch nicht zerfallene Infiltrate nach Mosetig ohne Eiterung durch einfache Resorption auf Teucrininjection verschwinden oder wenigstens kleiner werden, welch letzteres Daxenberger auch in einem Fall von multiplen tuberculösen Lymphomen am Hals und Axilla, wo er Teucrin anwendete, zu beobachten Gelegenheit hatte. Es kam jedoch in diesem Falle nicht zur Heilung, indem wegen bereits weit vorgeschrittener Tuberculose in den inneren Oıganen nach einigen Wochen schon der Tod eintrat.

(Aerztliche Rundschau, 1897, 14.)

Zur Behandlung des **inoperablen Uteruscarcinoms** empfiehlt M. Bovehner (Rouen), chlorsaures Natron, welches auch schon gegen Magencarcinom empfohlen wurde. Nach M. Duvrac, welcher diese Methode in einer These schildert, wird dabei die innere Verabreichung des chlorsauren Natrons mit der äusseren Anwendung dieses Mittels auf den erkrankten Uterushals vereinigt. Er verschreibt innerlich:

Rp. *Natron chlorici* . . . . *20·0*
Syrup. florum Naphae . . . . . . *30·0*
Aq. dest. . . . . *100·0*
S. 2—6 Esslöffel in 24 Stunden.

Man beginne mit 2 Esslöffeln, um bald auf 6 Esslöffel täglich zu kommen.

Zur localen Anwendung kann man eines der folgenden Pulver mittels Tampons aus sterilisirter Gaze auf das Collum appliciren:

Rp. *Natron chlorici*
Bismuthi subnitrici . . . . . . *āā 10·0*
Jodoformi . . . . *4·0*

oder es wird ein Tampon von hydrophiler Watte mit folgender Lösung getränkt:

Rp. *Jodoformi* . . . . *1·0*
Natron chlorici . . . . *20·0*
Glycerini . . . . *20·0*

Um dem unangenehmen Geruche des Jodoforms in diesen Verschreibungen zu entgehen, kann man dasselbe durch Jodocresyl oder Dijodoform ersetzen. (Revue des malad. des femmes. — Revue internat. de Thérap. et Pharm., 1897, pag. 155.)

Ein von Walther (Giessen) gelieferter **Beitrag zur Kenntniss der Uterustuberculose** ist deshalb von Bedeutung, weil er Gelegenheit hatte, diese verhältnissmässig seltene Affection an der Lebenden zu diagnosticiren. Drei sorgfältig beobachtete Fälle führen Walther zu folgenden Schlüssen: Die plausibelste, von Hegar vertretene Theorie für die Entstehung der primären Genitaltuberculose ist wohl diejenige von der Infection durch den Coitus; allerdings müsste danach die Uterustuberculose noch viel häufiger vorkommen, wenn man bedenkt, wie häufig die Tuberculose des Urogenitalapparates beim Manne vorkommt. Der directe Nachweis dieser Art von Infection lässt sich schwer erbringen; es würde dazu zu verlangen sein, dass im Secrete der Urogenitalorgane

des Mannes, besonders im Sperma, Bacillen gefunden werden. Weiterhin ist die Möglichkeit einer Uebertragung vermittels Instrumente, Finger von Seiten der Hebamme oder des Arztes nicht ganz von der Hand zu weisen. Aber auch auf dem Wege der Selbstinfection, durch Sputum wie Darmausleerungen, ist eine Entstehung der Genitalschlauchtuberculose denkbar. Dass auf dem Blut- oder Lymphwege schliesslich eine Infection möglich ist, ergibt sich aus der Aetiologie der Peritonealtuberculose. Bezüglich des Alters macht die Genitaltuberculose im Allgemeinen keinen Unterschied. Ein wirkliches Bild von der Häufigkeit des Vorkommens lässt sich erst dann gewinnen, wenn auf einer mit grossem Material ausgestatteten Klinik dieser Affection mehr Beachtung geschenkt und bei einer grösseren Reihe von Ausschabungen und Excisionen principiell die mikroskopische Untersuchung vorgenommen wird. Ob im gegebenen Falle eine primäre oder secundäre Uterustuberculose vorliegt, ist klinisch recht schwer zu entscheiden. Von einer primären Uterustuberculose würde man dann reden, wenn keine anderweitige tuberculöse Erkrankung im Allgemeinstatus sich nachweisen lässt und die Anhänge, besonders Tuben, als sicher unverändert sich herausstellen. Dass die secundäre Tuberculose des Uterus relativ häufiger ist, als man bisher annahm, dürfte zweifellos sein, zumal doch Störungen von Seiten der Genitalsphäre recht häufig bei phthisischen Frauen sich gleichzeitig finden, denen aber bei dem allgemeinen Symptomencomplex nicht die nöthige Beachtung geschenkt wird. Bezüglich der Therapie gilt der conservative Standpunkt. Man wird den Uterus zu erhalten suchen und zunächst die Wirkung einer Ausschabung mit nachfolgender Jodoformbehandlung abwarten. Wenn aber die Tuben sicher miterkrankt sind, wird man bei der Aussichtslosigkeit auf Spontanheilung nicht anstehen, die Radicaloperation auszuführen.

(Monatschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. VI, Heft 1.) H. Levy (Berlin).

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Büttner, Dr. Oskar, Specialarzt für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie, und **Müller, Dr. Kurt,** Specialarzt für Chirurgie und Orthopädie in Erfurt. Technik und Verwerthung der Roentgen'schen Strahlen im Dienste der ärztlichen Praxis und Wissenschaft. Mit 29 Abbildungen und 5 Tafeln. Halle a. S., Druck und Verlag von Wilhelm Knapp, 1897.

Eulenburg, Prof. Dr. A., Geheimer Medicinalrath in Berlin und **Samuel, Prof. Dr.,** in Königsberg i. P. Lehrbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter. Mit Illustrationen in Holzschnitt. 3. und 4. Lieferung. Wien und Leipzig 1897, Urban & Schwarzenberg.

Friedrich Alajos, Dr., Közkórházi igazgató fö orvoskimutatás a nyitra vármegyei „Agoston“, Közkorház 1896-ik évi betegforgalmázol. (Krankenbewegung im „August“-Krankenhause des Neutraer Comitates. Nagy-Tapolcsány 1897.)

Kurnig, Das Sexualleben und der Pessimismus. Leipzig, Verlag von Max Spohr, 1897.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.




Digitized by Google

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Argentamin, s. Conjunctivalaffectionen.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung von Erkrankungen der **Athmungsorgane mittels verdichteter und verdünnter Luft** berichtet Immelmann (Berlin), und zwar bespricht er die Behandlung mit transportablen Apparaten. Diese sind so eingerichtet, dass während der Sitzung Verdichtung und Verdünnung der Luft beliebig verändert werden kann. Als Combination wird nur Inspiration von verdichteter und Exspiration in verdünnter Luft verwendet. Die angewandte Veränderung der Dichtigkeit der Luft ist nur gering, etwa $^1/_{76}$ bis $^1/_{25}$ Atmosphäre. Die Einathmung von verdichteter Luft wirkt mechanisch durch Unterstützung der Inspirations- und damit auch der Exspirationsbewegung, ferner chemisch durch vermehrte Sauerstoffaufnahme von der vergrösserten Athemfläche und drittens antihyperämisch und antikatarrhalisch durch Ausübung eines Druckes auf die zugänglichen Schleimhäute. Die Ausathmung in verdünnter Luft erleichtert die Exspiration und befördert durch die der Exspiration folgende tiefere Inspiration den Gasaustausch und die Lungenventilation. Die Wirkung der Ausathmung in verdünnter Luft ist durch das Roentgenbild zu beobachten; selbst nachdem der Patient wieder in gewöhnlicher Luft athmet, kehrt das Zwerchfell nicht mehr zu seinem tiefsten Stand zurück. Einathmung von verdichteter Luft wird angewendet in Fällen von schlecht entwickeltem Brustkorb, in Fällen, wo als Folgen einer abgelaufenen Lungenentzündung sich Schwarten und Verwachsungen gebildet haben. Palliativen Einfluss hat die Einathmung von verdichteter Luft bei Verengung des Kehlkopfes und der Luftröhre zur Beseitigung des Lufthungers. Chronischer Bronchialkatarrh wird durch die Behandlung oft gebessert, doch ist diese bei einer acuten Verschlimmerung nicht fortzusetzen. Die Apparate sind so eingerichtet, dass in den Luftstrom Medicamente eingeschaltet werden können, die heilsam auf die Schleimhäute zu wirken vermögen. Asthmatiker, die das Hauptcontingent zur Behandlung mit verdichteter Luft stellen, werden meist nur in anfallfreier Zeit behandelt, doch hat Immelmann beobachtet, wie ein Patient im

Anfall durch Athmen von verdichteter Luft Linderung erzielte. Ausathmung in verdünnte Luft ist bei Emphysem motivirt. Wiederherstellung der Elasticität; Verkleinerung der Lunge wird hiedurch erzielt, so dass Immelmann das Emphysem im Anfangsstadium für heilbar, im fortgeschrittenen Stadium für besserungsfähig erklärt. Pat. mit mehreren der genannten Krankheitszustände lässt Immelmann comprimirte Luft inspiriren und in verdünnter Luft exspiriren. Die Pneumatotherapie wird nach Immelmann Gutes stiften, wenn die Indication richtig gestellt wird, wenn der Arzt bei der Behandlung zu individualisiren versteht und wenn die Contraindication, wie Neigung zu Lungenbluten, Gehirnapoplexien, Schwäche des Herzmuskels und acute Entzündungsprocesse beachtet werden.

In der darauffolgenden Discussion bestätigt Brügelmann (Inselbad) die Beobachtungen Immelmann's. Brügelmann benützt statt der zuerst angegebenen Masken Mundstücke aus Patentgummi, die jeder einzelne Pat. für sich besitzt. Der Pat. muss es lernen, die Nasenathmung auszuhalten. Brügelmann behandelt auch Pat. mit Chlorose und mit Herzaffectionen mit Pneumatotherapie und hat in den ersteren Fällen Zunahme und Aufbesserung der rothen Blutkörperchen, in den letzteren Besserung aller Symptome erzielt. Er weist noch darauf hin, dass die Pat. bei der Pneumatotherapie eine Hebung der automatischen Athmung erzielen, so dass auch während des Schlafes die Athmung bedeutend besser von statten geht.

Lazarus (Berlin) erklärt die gewonnenen Heilresultate nur damit, dass die Pat. richtig athmen lernen, was aber nicht auf die transportablen Apparate als solche zurückzuführen sei; auch die Roentgen-Strahlen zeigen nur diesen Erfolg der Lungengymnastik, den man auch schon erzielt, wenn man durch ein nicht allzu enges Rohr athmen lässt und auf diese Weise die Athmung durch das Ohr controlirt; es ist dann ein leichtes Stenosengeräusch hörbar. Den Namen „Pneumatische Apparate“ möchte Lazarus nur für pneumatische Cabinette verwendet wissen.

Kleist (Berlin) erinnert an eine von den alten Aerzten vor Einführung der pneumatischen Therapie und von ihm noch heute mit grossem Erfolge geübte Methode, welche die Zuhilfenahme der Hilfsmuskeln für In- und Exspiration, der Arm- und Schultermuskeln, des Zwerchfells und der Intercostalmuskeln bezweckt und die darin besteht, dass die Pat. jeden Alters und Geschlechts aufrechtstehend mit fest an den Hüftbeinkämmen gestützten Händen, mit geschlossenem Munde so langsam und so tief wie möglich einathmen, dann nach secundenlanger Pause ebenso athmen; gegen den Schluss der Ausathmung wird der Brustkorb durch die Hände bei geöffnetem Munde noch etwas comprimirt. Immelmann hält gegenüber Lazarus an der mechanischen Wirkung der Apparate fest und glaubt, dass die von ihm erzielten Erfolge hierauf zurückzuführen sind. Der günstige Einfluss der Pneumatotherapie auf Chlorose und Herzfehler ist auch Immelmann bekannt.

(Versamml. d. balneolog. Gesellsch. zu Berlin, 1897. — Therap. Monatsh. 1897, pag. 495.)



Fall von Atropinvergiftung. Von Vickery. In der Absicht, die Milchsecretion bei einer Puerpera zum Stillstande zu bringen, empfahl Vickery Einreibungen mit der in England officinellen Atropinsalbe an beiden Brustdrüsen. Nach 3 Tagen stellten sich alle Symptome einer Atropinvergiftung, Mydriasis, Accommodationslösung, Pulsbeschleunigung ein. Nach Aussetzen des Mittels schwanden diese Erscheinungen ziemlich rasch. Die Milchsecretion hatte fast vollkommen aufgehört.

(Boston med. Journ., 1897, 15. Juli. — Wiener med. Wochenschr., 38.)

Ueber einen durch **Bauchmassage** geheilten Fall von **Darmobstruction** berichtet Reid. Ein früher gesundes 10jähriges Mädchen erkrankte plötzlich mit Schmerz in der rechten Abdomenseite und heftigem Erbrechen. Ueber dem Colon ascendens, hauptsächlich in der rechten Lumbalgegend, war starke Druckempfindlichkeit und Rigidität der Muskeln constatirbar; Puls und Temperatur waren leicht gesteigert. Therapie: Opium und Belladonna, flüssige Diät, warme Leibcompressen. Am folgenden Tage konnte in der rechten Abdomenseite der Darm circa 4 Zoll lang obstruirt gefühlt werden; Fäces waren nicht entleert; Zunge stark belegt; Brechen hatte aufgehört. Der Zustand war sonst ziemlich unverändert und blieb es bis zum 4. Tage, an welchem wieder Brechreiz und Verschlechterung eintrat. Es wurde jetzt leichte Massage der rechten Abdomenseite angewandt; nach 10 Minuten trat plötzlich beträchtliches Gurren im Darm ein. Da Pat. schwach, wurde Massage sistirt. Kurze Zeit danach bestand Leibschmerz, nach 10 Stunden erfolgte jedoch reichlich breiiger Stuhl. Am nächsten Tage war weder der Darm noch Resistenz in der rechten Abdomenseite zu fühlen und das Allgemeinbefinden war ziemlich gut. Pat. hatte von jetzt ab täglich spontan Stuhl und machte glatte Reconvalescenz durch.

(Brit. med. Journ., 1897, 17. April. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 35.)

Die **natürlichen Bitterwässer bei Kindern gegen chronische Obstipation** in Form von Klysmen anzuwenden, räth Sanitätsrath Fürst (Berlin). Beim Kinde ist die Anwendung des unverdeckten Bitterwassers überhaupt fast ganz ausgeschlossen, soweit es sich um die Einführung per os handelt. Als ein Corrigens, das den internen Gebrauch erleichtern könnte, hat Fürst gefunden, dass in der That das Hunyadi-János-Wasser, mit Milch versetzt (1 Esslöffel auf 4 Esslöffel Milch), ganz gut geniessbar wird und sehr viel Kinder nehmen es in dieser Form anstandslos. Einen kleinen Nachtheil hat manchmal die innere Anwendung auch dadurch, dass das Mittel, bis es zu dem sehr häufigen Sitze der Coprostase kommt, nämlich zum Colon, einen sehr langen Weg zu passiren hat, hiebei durch Wasserresorption concentrirt wird und nun durch seine restirenden Salze zuweilen ungleichmässig und irritirend auf Stellen, die gar nicht in Frage kommen, einwirkt. Diese Erwägungen veranlassten Fürst zu Versuchen, geeigneten Falles das Bitterwasser per rectum einzuführen; der Erfolg war sehr zufriedenstellend. Er verfährt in Fällen chronischer Obstipation bei Kindern folgendermassen:

Dreimal wöchentlich (dies genügt in der Regel, falls auch das sonstige Regime entsprechend befolgt wird) lässt Fürst Früh eine



Eingiessung mittels eines weichen Darmrohrs von circa 12—15 Cm. Länge vornehmen. Er benutzt hiezu auf $^1/_2$—$^3/_4$ Liter stubenkalten Wassers — dies je nach dem Alter des Kindes — bei einem Kinde von $^1/_2$—1 Jahr 1 Esslöffel, dann steigend von Jahr zu Jahr um je 1 Esslöffel bis zur Maximal-Dosis von 6 Esslöffeln im 6. Jahre. Nur selten braucht er vom 7.—14. Jahre mehr, so dass er 100 Ccm. als die Grenze für den kindlichen Darm ansieht. Diese Eingiessung wird, wenn man die genannte Dosis nicht überschreitet und wenn man beachtet, dass schwächliche, anämische, sehr zarte Kinder sich für eine längere Behandlung mit Bitterwasser überhaupt nicht eignen, immer gut vertragen, natürlich nur dann, wenn es sich thatsächlich um chronische Obstipation, nicht um Darmkatarrhe mit alternirenden Diarrhoen und schon bestehender krankhafter Reizung der Darmschleimhaut, nicht um entzündlich-hyperämische, ulceröse oder hämorrhagische Veränderungen handelt. Besteht also einfache Darmträgheit mit Secretions-Armuth, ohne Zersetzungs-Vorgänge, ohne schleimige oder blutige Ausleerung, so ist die geschilderte Behandlung am Platze, ist frei von Nachtheilen und durchaus effectvoll. Die Wirkung äussert sich so, dass zunächst durch das Clysma die Massen etwas erweicht werden, dass aber diese Erweichung begünstigt wird durch die mit dem Bitterwasser in Berührung kommende, zu mässiger Secretion angeregte Schleimhaut des Dickdarms. Jede derartige Cur muss genügend lange durchgeführt werden, natürlich je nach ihrer Wirkung modificirt, bis definitiv die Regulirung der Darmthätigkeit erfolgt ist. Mit der betreffenden Cur ist Massage des Unterleibs, fleissige Körperbewegung im Freien, Hausgymnastik, eine wasserreiche, nicht zu vegetabilienarme, aber auch nicht zu stärkemehlreiche Kost zu verbinden. Milch soll thunlichst fettreich gegeben werden. Frisches, gutes Trinkwasser, leicht alkalisch-salinische Säuerlinge, wasserreiche Gemüse und Früchte, Apfelwein und Aehnliches sind je nach dem Alter des Kindes unterstützende Mittel. Kartoffeln, schleimbildende Substanzen, Hülsenfrüchte u. dergl. sollten bei solchen Kindern thunlichst vermieden werden. Die Eingiessungen mit natürlichen Bitterwässern hatten weder örtliche noch allgemeine Nachtheile im Gefolge, wenn sie unter sorgfältiger Beachtung aller Cautelen ausgeführt werden. (Der Kinderarzt, 1897, Heft 6.)

Ueber prolongirte **Blasendrainage per vias naturales.** Von J. Escat. Anknüpfend an eine Reihe von Fällen bespricht Escat die prolongirte Blasendrainage per urethram und ihre Technik und kommt dabei zu folgenden Schlüssen: Die Urethra und Blase können einen Verweilkatheter monate- und jahrelang ohne Schaden ertragen. Der Harnapparat und der Gesammtorganismus werden durch diese prolongirte Drainage günstig beeinflusst. In den Fällen von chronischer Harnverhaltung, welche einen Verweilkatheter indicirt haben, ist es vortheilhaft, nach Heilung der schweren Erscheinungen den Katheter nicht eher zu entfernen, als bis der Allgemeinzustand wieder gebessert ist. Die Asphyxie, das Verschwinden der Intoxications- oder Infectionserscheinungen, das Aussehen des Urins genügen nicht, um es für sicher zu halten, dass der Uebergang von der continuirlichen zur intermittirenden Drainage nicht von schwereren Zuständen gefolgt werde. Man wird dabei immer



den Zustand des Harnapparates, die Schwere der behandelten Symptome, die Dauer der Retentionsperiode im Auge behalten und den Katheter erst dann dem Pat. selbst überlassen, wenn der Organismus alle seine Kräfte wieder erlangt hat und der Harnapparat von den consecutiven Erkrankungen, die durch die Retention bedingt waren, geheilt ist. Bei denjenigen total inficirten Kranken, bei welchen die Unterbrechung der permanenten Blasendrainage von Rückfällen gefolgt ist, ist die unbegrenzte Drainage per vias naturales angezeigt. Sie allein gibt in diesen unheilbaren Fällen ein therapeutisches Resultat. Ohne von den lästigen Störungen, die eine Blasenfistel mit sich bringt, gefolgt zu sein, erreicht die prolongirte Blasendrainage per vias naturales bei den Prostatikern den durch die Fistelanlegung erstrebten Erfolg. Da der Pat. mit dem entweder geschlossenen oder offenen Verweilkatheter umhergehen kann, so ist für den an chronischer Retention Leidenden ein ganz erträglicher Zustand geschaffen und die Möglichkeit einer unerwarteten Besserung gegeben. (Annal. des malad. des org. gén.-urin., 1897, 6. — Deutsche Med.-Ztg., 72.)

Kaliumpermanganat bei **Blasenkrankheiten.** Von Nogués und Pasteau. Seit Empfehlung der grossen Ausspülungen mit Kalipermanganat durch Janet werden diese ziemlich unterschiedlos bei Infectionen der Harnwege vorgenommen. Man sollte dieselben jedoch nur auf die geeigneten Fälle beschränken. Manchmal wird man durch die im Eiter enthaltenen Bacterien, wofür 1 Fall angegeben wird, getäuscht, indem man diese für Gonokokken hält. Hier bleibt das Kalipermanganat wirkungslos. Auch darf die Spülung nicht immer, wie Janet vorschreibt, ohne Katheter vorgenommen werden, da bei unvollständiger Entleerung der Blase keine Spülung stattfindet. Um den Einfluss des Kalipermanganats auch auf nicht gonorrhoische Cystitiden zu untersuchen, beobachteten die Autoren 10 Fälle, die 7mal durch Colibacillen hervorgerufen waren (6 Prostatiker, 1 Carcinom, 1 Tuberculose der Prostata und Blase, je 1 Cystitis nach Strictur und Stein). Nur in einem Falle hatte das Kalipermanganat einen wirklich günstigen Erfolg. Im Uebrigen jedoch hatten die Autoren den Eindruck, dass der Höllenstein bei Infectionen der Blase unbestreitbar dem Kalipermanganat überlegen ist. Trotzdem wird man letzteres manchmal anwenden müssen, wenn Argentum nitricum die Blase zu stark reizt, oder wenn die Heilung der Cystitis keine weiteren Fortschritte macht und mit dem Medicament gewechselt werden muss. Gelegentlich kann man mit Vortheil von dem Kalipermanganat Gebrauch machen, wenn die desquamative Wirkung des Höllensteins eine so starke ist, dass Spülungen damit nur in Zwischenräumen gemacht werden können, eine Reinfection der Blase aber in der Zwischenzeit verhütet werden soll.

(Ann. des mal. des org. gén.-urin., 1897, 4. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexual-Organe, 1897, 8.)

Blumen im Krankenzimmer. Ein Arzt eines Londoner Krankenhauses richtete kürzlich an alle Hospitäler von London ein Rundschreiben, in dem er seine Collegen auffordert, auf die Natur und die Eigenschaften der Blumen, die den Kranken gebracht werden, ein scharfes Auge zu haben. Wenn gewisse Blumen oder überhaupt Blumen in einem gewissen Zustande in einem Krankenzimmer verbleiben, so können sie sehr wohl einen Einfluss auf den



Kranken ausüben, von dem der Arzt sich Rechenschaft geben muss. Zunächst ist es dringend zu empfehlen, die Einführung von abgeschnittenen Blumen in einem Krankenzimmer möglichst zu verhindern; ist deren Gegenwart an sich nicht schädlich, so kann doch leicht das Wasser, in dem solche Blumen aufbewahrt werden, ein Herd zur Ansammlung von Keimen werden, wenn es nicht sehr oft erneuert wird, da es rasch verdirbt. Sicher dürfen dieselben abgeschnittenen Blumen nicht länger als einen Tag im Krankenzimmer geduldet werden, und am besten ist es, überhaupt nur Blumen in Töpfen zuzulassen. Künstliche Blumen sollten gänzlich verboten sein, sie sind wegen des Staubes, der ihnen immer anhaftet, die allergefährlichsten. Auch nach dem Geruche müssen die Blumen ausgewählt werden, und ist geruchlosen oder schwach riechenden Blumen der Vorzug zu geben; strenge und nervenerregende Gerüche dürfen auf diesem Wege jedenfalls nicht in das Krankenzimmer gelangen. Auf der anderen Seite soll keineswegs das Zubringen von Blumen gänzlich verboten werden, da anzuerkennen ist, dass der Anblick eines Veilchen- oder Vergissmeinnichtstrausses auf die Stimmung eines Kranken einen ausgezeichneten Einfluss haben kann; auch sollten in allen Räumen eines Krankenhauses Guirlanden und grüne Zweige angebracht werden, um die Räume heiterer zu machen. Sehr zu empfehlen sind zu diesem Zwecke die Zweige von Eucalyptus, welche desinficirende Eigenschaften besitzen. (Der prakt. Arzt, 1897, 9.)

Ueber **Carbolgangrän.** Prof. Czerny (Heidelberg) schildert an der Hand von 3 Fällen eigener Beobachtung den Carbolbrand als eine trockene Mumification, welche fast ausschliesslich an den Fingern und Zehen vorkommt. Er wird begünstigt durch die anästhesirende Wirkung der Carbolsäure, so dass die Pat. die Umschläge gerne auf den früher schmerzhaften Fingern liegen lassen und sehr erstaunt sind, dass die erst grauweiss, dann schwarz gewordenen Finger abgestorben sein sollen, ohne dass sie daran eine Empfindung hatten. Begünstigend wirken für das Zustandekommen gleichzeitige Circulationsstörungen, welche durch Umschnürung, Entzündungen oder Verletzungen entstehen. Eine sehr zarte Haut, Blutleere und mangelhafte Herzthätigkeit erleichtern die Entstehung der Gangrän. Auf die Concentration der Carbollösung scheint es wenig anzukommen, denn man hat den Carbolbrand auch bei Anwendung von ganz schwachen Lösungen entstehen sehen. Dagegen spielt die Anwendungsdauer eine wichtige Rolle. Czerny kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Schluss, dass es am besten wäre, die wässerige Carbollösung von der Anwendung zu Umschlägen ganz ausschliessen und sie durch andere antiseptische Mittel, wie essigsaure Thonerde, schwache Sublimatlösungen, Chlorwasser, Chlorwasser oder Salicyllösung zu ersetzen.

(Münchn. med. Wochenschr., 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 73.)

Ursachen der Chloroformasphyxie. Dr. Leonhard Hill resumirt die Ergebnisse seiner experimentellen und klinischen Untersuchungen in folgenden Sätzen: 1. Das Chloroform verursacht primär eine Lähmung des Circulationsmechanismus und erst secundär eine Lähmung des Respirationscentrums. Die Lähmung des letzteren wird nicht durch das Chloroform direct verursacht, sondern durch die Anämie der Centralorgane infolge Verringerung der arteriellen Spannung. Beweis dafür ist die Thatsache, dass die Respiration durch Hebung der arteriellen Spannung wieder in Gang gebracht werden kann. 2. Das Chloroform lähmt mehr wie jede andere Substanz den Gefässmechanismus, welcher den hydrostatischen Effect der Schwerkraft compensirt. 3. Das Chloroform lähmt diesen Mechanismus dadurch, dass es den vasomotorischen Tonus der vom Splanchnicus



versorgten Gefässe aufhebt, und dadurch, dass es die Saugepumpkraft der Respirationsorgane schwächt. Infolge der Lähmung eines Mechanismus wird dann die Blutcirculation unmöglich, wenn das Individuum mit der unteren Körperhälfte tiefer gelagert ist. 4. Das Chloroform wirkt auf die Gefässmusculatur ganz analog dem Amylnitrit und verursacht auch eine paralytische Dilatation des Herzens. 5. Man kann zwei Formen der Chloroformasphyxie unterscheiden. Die erste Form tritt beim Beginn der Narkose auf. Der Kranke sieht aus, als wenn er sich stark angestrengt hätte, er hält den Athem an, die Venen füllen sich strotzend und schliesslich macht er einige tiefe Inspirationen, wobei die Lungen mit Chloroform überladen werden. Bei der Athemlosigkeit wird das Herz zuerst blutarm; bei den plötzlichen Inspirationen füllt es sich jedoch schnell mit Blut, das, da es aus der Lunge kommt, mit Chloroform überladen ist. Dieses dringt dann auch in die Coronararterien ein und bewirkt eine paralytische Dilatation des Herzens. Herzschlag und Athmung hören entweder gleichzeitig auf oder ersterer früher als letztere. Die zweite Form der Chloroformasphyxie tritt bei prolongirter Narkose auf. Der arterielle Druck nimmt hiebei mehr und mehr ab und secundär hört auch infolge der Anämie des Athmungscentrums die Respiration auf. Zu einer Herzlähmung kommt es hier nicht, weil das Chloroform nur allmälig aufgenommen wird. 6. Bei beiden Formen der Chloroformasphyxie ist die künstliche Respiration und die horizontale Lage, wenn frühzeitig angewandt, lebensrettend. Bei der ersten Form muss man ausserdem noch eine rhythmische Compression auf das Herz durch Druck auf den Thorax ausüben. 7. Die Lage mit erhöhten Füssen oder die Compression des Abdomens vermehrt die paralytische Dilatation des Herzens. 8. Bei shockartigen Zuständen ist stets der die Schwerkraft compensirende Gefässmechanismus erheblich geschwächt; in solchen Fällen verursacht das Chloroform sehr leicht eine gänzliche Lähmung jenes Mechanismus. 9. Sobald bei der Narkose die ersten Zeichen einer unregelmässigen Athmung auftreten, muss das Chloroform sofort entfernt werden. 10. Der Aether ist als Anästheticum etwa 50mal weniger gefährlich als das Chloroform.

(Brit. med. Journ. 1897, April. — Deutsch. Med.-Ztg., 37.)

Bemerkungen über **Chlorose und ihre Behandlung.** Ernst Romberg hat 109 Fälle von Chlorose mit den verschiedenen Eisenpräparaten behandelt, und zwar 50 Fälle mit Carniferrin, 47 Fälle mit Ferr. carbonic. sacchar. und 12 Fälle mit Ferratin. Die verabfolgte Dosis der verschiedenen Präparate wurde so gewählt, dass sie annähernd gleiche Mengen Eisen enthielten. So wurden vom Carniferrin (30% Fe-Gehalt) 0·6 Grm., vom Ferr. carbonicum sacchar. (10%) 1·8 Grm., vom Ferratin (6—7%) 3·0 Grm. gegeben. Als durchschnittliche Behandlungsdauer ergeben sich 26·5 Tage, als durchschnittliche Zunahme der Hb in 10 Tagen 9·9%, der rothen Blutkörperchen in derselben Zeit 430.645. Es findet sich eine überraschende Uebereinstimmung zwischen der Wirkung des Carniferrins und des Ferr. carbonic. sacchar. Die Besserungen des Hb-Gehaltes sind bei dem letzten Mittel etwas raschere. Ein irgendwie nennenswerther Unterschied hat sich aber nicht ergeben. Carni-



ferrin und Fer. carbonic. sacchar. wirken auf das Blut in völlig gleicher Weise. Hinsichtlich der Beeinflussung der chlorotischen Blutbeschaffenheit als solcher kommt es offenbar nur darauf an, dass Eisen gegeben wird, nicht, in welcher Form das geschieht. (Die Tagesdosis Ferr. carbonic. sacchar. kostet nach der sächsischen Arzneitaxe 2·4 Pf., die des Carniferrin 9·2 Pf., die des Ferratin 46 Pf.) Hinsichtlich der Unschädlichkeit für den Magen hat Romberg nicht den geringsten Unterschied zwischen den beiden Mitteln gesehen; er hat niemals infolge des Eisengebrauchs Magenbeschwerden bei seinen Kranken gesehen. Vielleicht ist das zum Theil darauf zurückzuführen, dass er sämmtliche Präparate als Pulver unmittelbar nach dem zweiten Frühstück, dem Mittags- und Abendessen nehmen liess. Auch Pat., die angaben, Blaud'sche Pillen nicht vertragen zu haben, nahmen so das Eisen ohne Beschwerden. Vor Rückfällen der Chlorose schützt das eine Mittel so wenig wie das andere. Die Eisenwirkung wurde durch die gleichzeitige Ruhe und die guten hygienischen Verhältnisse wesentlich begünstigt. Die wenigen Fälle, die ambulant behandelt wurden und in ihrer Thätigkeit verblieben, zeigten nicht so rasche Besserungen wie die auf der Station befindlichen. Fälle, die sich gegen die Behandlung refractär erwiesen haben, sind nicht vorgekommen. Doch sind aus der Literatur derartige Fälle mit Sicherheit bekannt. Die schweren Fälle bessern sich viel rascher als die leichten, gleichgiltig, ob es sich um eine erstmalige, eine recidivirende oder habituelle Chlorose handelt. Der Hb-Gehalt nimmt unter Eisenbehandlung gleichmässig zu, bei schweren Chlorosen rascher, bei leichten langsamer. Die Blutkörperchenzahl dagegen, die in den einzelnen Fällen von Chlorose sich wechselnd verhält, zeigt auch gegen die Therapie ein ausserordentlich wechselndes Verhalten. Eine bestimmte Regel ist darüber nicht aufzustellen. (Aus der med. Klinik zu Leipzig. — Berliner klin. Wochenschr., 1897, 18 u. 19. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 10. Heft.)

Zur Behandlung der **Cholera infantum** räth A. B. Marfan, anfangs jede Nahrung auszusetzen und nur reines Wasser zu geben. Wenn man Milch oder andere Nahrung weitergibt, dauert das Erbrechen fort, die Diarrhoe verschlimmert sich und das Allgemeinbefinden verschlechtert sich. Jede in den Verdauungscanal eingeführte Nahrung gährt und steigert die Virulenz der Mikroben und die Bildung der Toxine. Nur reines Wasser wird ohne Nachtheil vertragen. Es unterdrückt nicht nur die Gährungen im Magendarmcanal, sondern stellt Magen und Darm ruhig, beruhigt den oft lebhaften Durst, wirkt der oft starken Wasserentziehung entgegen und unterhält die für die Ausscheidung der Toxine so nothwendige Diurese. Die Wasserdiät muss folgendermassen geregelt werden. Man muss je nach dem Fall alle $^1/_2$ Stunden 50 Grm., alle Stunden 100 Grm. oder alle $1^1/_2$ Stunden 150 Grm. kaltes gekochtes Wasser dem Kinde geben. Nach einigen Stunden, wenn das Kind nicht mehr gern das Wasser nimmt, kann man etwas Zucker hinzufügen, besonders wenn man kein Eiweisswasser gibt, welches so leicht gährt und daher die Krankheit verschlimmern kann. Die Wasserdiät muss wenigstens 24 Stunden gegeben werden. Dann muss man versuchen, ob das Kind leicht ernährt werden kann. Ist das Erbrechen verschwunden, die



Diarrhoe weniger stark, das Aussehen besser und die Temperatur fast normal, so kann man alle 4 Stunden 40 Grm. sterilisirte Milch mit 40 Grm. 10%iger Milchzuckerlösung geben, oder wenn es sich um ein Brustkind handelt, alle 4 Stunden stillen lassen. Während der Diät muss sich die Mutter die Milch abnehmen, damit sich dieselbe nicht verringert. In der Zwischenzeit kann man eine genügende Quantität gekochtes Wasser geben. Wenn das Erbrechen noch fortdauert nach 24 Stunden, muss man die Wasserdiät 36—48 Stunden geben, ebenso muss man, wenn das Erbrechen nach der Milchnahrung wiederkehrt, noch 6, 8 oder 10 Stunden nur Wasser geben. Wenn das Kind aber die Nahrung verträgt, erhöht man allmälig die Milchmenge und vermindert die Menge der Michzuckerlösung, gibt die Mahlzeiten öfter und kommt endlich zur normalen Ernährungsweise. Die Hauptwirkung der Wasserdiät ist das rasche Verschwinden der Verdauungsstörungen. Schon nach einigen Stunden verschwindet das Erbrechen, die Stühle kommen weniger häufig und weniger flüssig, so dass man das Kind schon für gerettet halten kann, aber man kann sich täuschen. Gleichzeitig mit der Wasserdiät gibt Marfan subcutane Transfusionen von Salzwasser mit Coffeïn nach der Formel:

Rp. *Aqu. (non destil.) sterilisat. . . . . . 300·0*
Natr. chlorat. . . . . 2·10
Coffein. citr. sive benzoic. . . . . 0·75

Bei der acuten schweren Gastroenteritis der Säuglinge macht Marfan 3mal täglich eine Injection dieser Lösung, und zwar jedesmal 5—20 Grm. je nach dem Alter unter die Haut des Leibes, in die Oberschenkelmuskeln oder die Muskeln der Lumbalregion, am besten mit einer 20 Grm. fassenden Diphtherieserumspritze. Die Injectionen müssen sehr langsam gemacht werden, um die Bildung grosser Ekchymosen zu verhindern. Die Injectionen werden 4—5 Tage gemacht. Die Wirkungen der Injectionen sind sehr deutlich: bald nach der ersten wird der sehr schwache und schwer zu zählende Puls stark und deutlich, die Respiration wird regelmässiger und tiefer, das Auge wird weniger starr und die Orbita mehr ausgefüllt. Die grauvioletten Lippen werden rosig, das Gesicht verliert das deutlich toxämische Aussehen, die Temperatur steigt langsam und bald tritt häufige und reichliche Diurese ein. Endlich gebraucht Marfan gleichzeitig heisse Bäder von 35—36° von 10 Minuten Dauer 2—4mal täglich, in Ausnahmefällen kalte Bäder In vielen Fällen erfolgt die Heilung ohne jede weitere Medicamente. Bei manchen aber besteht nach überstandener Gefahr die Diarrhoe fort und wenn auch das Erbrechen wiederkehrt, muss man dem Kinde wieder einige Zeit Wasserdiät geben und bei längerem Bestehen zugleich Calomel in fractionirten Dosen:

Rp. *Calomel . . . . 0·01*
Sacchar. alb. . . . . 0·5
Divide in dos V

alle 1/2 Stunden 1 Pulver. Wenn die Tendenz zur Diarrhoe nur gering ist, gibt man nach Liebreich und Traubad:

Rp. *Infus. rad. Colombo . . . . . . (1,0) 75,0*
Bismuth subnitric. 3,0
Sirup. flor. aurant. 15.0
D. S. Vor jeder Mahlzeit 1 Theelöffel.



Bei manchen Kindern tritt nach Cholera infantum eine chronische Gastroenteritis ein, welche Marfan folgendermassen behandelt. Er verwirft die Auswaschung von Magen und Darm, die bei anderen Formen gute Resultate geben, weil sie Convulsionen mit Collaps erzeugen können. Ebenso verwirft er alle antidiarrhoischen Medicamente und gibt niemals Benzonaphthol, Betol, Salol, Acid. lacticum, Tannin, Opium oder Alkohol, sondern nur Diät.

(Presse médicale, 1897. — Der Kinderarzt, 1897.)

Einen Fall schwerer Chorea während der Schwangerschaft mit Uebergang in Manie mit Heilung durch künstliche Frühgeburt berichtet Festenberg. Chorea ist eine recht seltene Complication der Schwangerschaft. Dass die Prognose eine ernste ist, geht daraus hervor, dass die Mortalität nach den verschiedenen Autoren zwischen 17·6 und 27·4% schwankt. Der Fall ist in verschiedener Richtung interessant. Bei der 26jährigen IIIgravida (1 normaler Partus, 1 Abort im 3. Monat) fehlte jedes prädisponirende Moment. Nach den ersten 3 Wochen der jüngsten Schwangerschaft trat hartnäckiges Erbrechen ein. Nach 8 Wochen machte sich eine halb-(rechts-)seitige Chorea bemerkbar. Anwendung von Nervinis und Narcoticis war völlig erfolglos. Nur das Erbrechen hörte allmälig auf. Erst nach weiteren 4 Wochen trat ein Nachlass der choreatischen Bewegungen ein; gleichzeitig entwickelte sich aber ein maniakalischer Zustand. Nach Aufnahme der Pat. in eine Irrenanstalt schwand derselbe bereits nach 3 Wochen, 8 Tage später aber trat sehr heftige Chorea der linken Seite auf. Wegen rapider Abmagerung wurde schliesslich die künstliche Frühgeburt eingeleitet. Nach Entfernung des Eies trat schneller Nachlass der choreatischen Bewegungen ein. Am 4. Tage waren sie vollständig verschwunden.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 13. — Centrabl. f. Gynäkolog., 17.)

Extract des Ciliarkörpers von Ochsenaugen verwendete Dor in zwei Fällen sympathischer Ophthalmie mit sehr gutem Erfolge. In dem ersten Falle hob sich die Sehschärfe nach dreimonatlicher Behandlung wieder so weit, dass der Kranke, dessen rechtes Auge vor etwa einem Jahre enucleirt worden war, wieder allein umherzugehen vermochte. — In dem zweiten Falle, bei einem 17jährigen Mädchen, war das Sehvermögen nach 15tägiger Behandlung erheblich besser geworden und alle anderen Symptome gingen prompt zurück. (Diese Blume der Organotherapie schlägt mit ihrem Dufte Alles, was auf diesem Felde bisher gezüchtet wurde.)

(Lyon méd., 1897, 26. — Med. Wochenschr., 38.)

Ueber die Behandlung der **Conjunctivalaffectionen mittels Argentamin.** Dr. Josef Imre (Budapest) sucht schon seit Jahren ein Mittel, welches den wichtigsten zwei Aufgaben: der Desinficirung und der Gefässverengung, gerecht wird, welches namentlich minimal reize und in verschiedenen Formen mit Bequemlichkeit angewendet werden könne. Dieser zwei Wirkungen rühmt sich zwar das Arg. nitr., doch reizt es in erwünscht starker Lösung zu sehr und darf deswegen höchstens nur ein- bis zweimal täglich applicirt werden. Das ist aber zur Desinficirung ungenügend. Auch muss dieser Silberlösung die saure Reaction als Fehler angerechnet



werden. Hingegen unterscheidet sich das Argentamin (Aethylendiamin-Silberphosphat) vom Nitras argenti dadurch, dass, während die wässerige Lösung des letzteren mit Flüssigkeiten, welche Kochsalz und Eiweiss enthalten, einen Niederschlag bildet, dies bei ersterem nicht der Fall ist. Die Untersuchungen (auf Neisser's Klinik) ergaben, dass das Argentamin besser desinficirt als das Arg. nitricum und zugleich tiefer in das Gewebe dringt. Anfänglich reizt es in den meisten Fällen beträchtlicher als die Lapislösung, die Eiterung nimmt also zu. Zu Einspritzungen wurden 1 : 5000 bis 1 : 4000 gebraucht. Imre wendet das Argentamin seit einem halben Jahre an Stelle der 1—2%igen Lapislösung an. Es überraschte ihn, dass 1 : 500, später auch 1 : 100 absolut keine Reizerscheinungen hervorrief, nicht einmal so viel wie das gewöhnliche kalte Wasser. Er dachte, diese Lösungen seien zu schwach, um einen guten Erfolg zu erzielen und griff also zu der 5%igen Lösung, um jedoch bald zur Ueberzeugung zu gelangen, dass es nicht nöthig sei, die Wirkung des Argentamin mit Wasser zu localisiren oder zu schmälern; auch bemerkte er, dass das Argentamin an der Oberfläche der Bindehaut eine ebensolche Zersetzung eingeht als das Arg. nitricum, doch kann eine Vergrauung dieser Oberfläche, wie diese bei Arg. nitricum vorkommt, niemals erreicht werden, mit anderen Worten: das Argentamin verbindet sich nicht mit dem Eiweiss der Gewebe. Das Argentamin wurde zumeist in Form von Einpinselungen und nur in geringer Zahl der Fälle als Spülwasser oder in Form von Einträufelungen angewendet. Die Ergebnisse seiner Beobachtungen fasst Imre in Folgendem zusammen: 1. Die Einpinselungen mit einer Lösung von normaler Temperatur verursachten keine Hyperämie; die meisten Pat. fühlten absolut kein Brennen, bei manchen dauerte das Jucken fünf bis zehn Minuten lang an, besonders bei solchen, deren Bindehaut reichlicher secernirte. 2. Das Mittel färbt ebenso (Leinwand, Finger, Gesicht) als die gebräuchlichen Lapislösungen. 3. Das Abspülen mit Wasser ist nach der Einpinselung unnöthig, doch ist es, um eine namhaftere Wirkung zu erlangen, empfehlenswerth, den nach der ersten Bepinselung gebildeten Niederschlag gut abzuwaschen und dann die Conjunctiva ein zweitesmal zu bepinseln; das Mittel wird solcherweise nicht zersetzt und wirkt energischer. Brennen oder Jucken tritt nie auf. 4. Das Resultat ist zumindest ebenso gut als nach Anwendung der 1—2%igen Lapislösung. Die adstringirende Wirkung ist prompt und augenfällig. 5. Die Bepinselung kann täglich vier- bis fünfmal vorgenommen werden, ohne eine überaus grosse Reizung zu verursachen. 6. Das Mittel wurde bei Conjunctivitis catarrhalis, blennorrhoica und beim Trachom in Anwendung gebracht; wurde jedoch auch bei Ulcus corneae und Iritis gut vertragen. Imre gewann den Eindruck, dass sich die Hypertrophie der Gewebe rascher zurückbildet als nach Lapislösung, und dass in Fällen von frischem Trachom die Follikel und tiefen Infiltrationen, welche nach Lapislösung sklerotisiren, auf Argentamin leicht verschwanden. Zum Schlusse empfiehlt er das Mittel den Fachcollegen zur Experimentirung. (Ungar. med. Presse, 1897, 42.)

Behandlung der **Coryza** im Kindesalter. Daucher gibt einem 10jährigen Kinde von lymphatischem Habitus, mit Neigung



zum Struma folgende Verordnung: 1. Jeden Morgen werden die Nasenhöhlen beim Erwachen mit lauwarmer Kochsalzlösung, mit Hilfe eines Schwammes oder einer Serviette reichlich bespült. 2. Einige Tage später wird diese Waschung durch eine solche mit 10—20%iger Alaunlösung ersetzt. Wenn die Kopfschmerzen sehr heftig sind, lässt man das Kind von zwei zu zwei Stunden die Dämpfe folgender Mischung einathmen:

Rp. *Chloroformilli* . . . . *5·0*
Aeth. sulfur. . . . . *15·0*
Ol. Therebint. . . . . *3·0*
MDS. Us. externo.

Die Einathmungen sollen ebensowohl schmerzstillend als revulsiv wirken, keineswegs narkotisch. (Red.)

(Journ. de clinique et de thérap. infant., 1897. — Rev. int. de Thérap. et Pharmakol., 17. Août.)

Darmobstruction, s. Bauchmassage.

Als Sedativum bei **Delirium tremens** empfiehlt Letulle das kalte Vollbad von 18° C. Dies wird derart angewendet, dass der Kranke bis zu den Schultern im Wasser steckt, während Uebergiessungen von demselben Wasser auf den Kopf gemacht werden. In zwei Fällen von äusserst schwerer Prognose war das Resultat ein äusserst befriedigendes. Der erste Fall betrifft einen 31jährigen Alkoholiker, dessen Vater und Onkel ebenfalls dem Trunke ergeben waren und der nach fünfjährigem Alkoholabusus plötzlich so heftige Anfälle von Delirium tremens bekommen hatte, dass man ihn binden musste. Nach der Aufnahme in's Spital zeigte der Kranke grosse Aufregung, Cyanose, hohe Temperatur, Schwäche, kleinen und frequenten Puls, so dass der Exitus letalis zu befürchten war. Trotz hoher Dosen Opium, subcutaner Morphiuminjectionen und Opiumwein war der Kranke nicht zu beruhigen und, owohl er seit zwei Tagen nicht geschlafen hatte, zum Schlafen zu bringen. Chloralhydrat (5 Grm.) ohne jeden Erfolg. Nun wurde die hydriatische Behandlung mit 18° Wannenbad und kalten Uebergiessungen auf den Kopf versucht. In den ersten drei Minuten war die Cyanose und die Aufregung noch mehr gestiegen. Erst in der sechsten Minute änderte sich das Bild. Die Aufregung war verschwunden, der Kranke schien wie aus einem Traume zu erwachen, blickte um sich und fragte, was vorgehe. Er trank gierig zwei Glas warmen Weines und verlangte zu schlafen. In's Bett gebracht, schlief er sofort ein. Die Temperatur und der Puls normal. Am nächsten Tage, Morgens, neuerdings leichte Aufregung und Temperatursteigerung (38·6), worauf wieder das kalte Bad, wie Tags vorher, in Anwendung kam. Im Laufe des Tages noch weitere drei Bäder. Nach zwei Tagen vollkommene, anhaltende Beruhigung und allmälige Erholung. In gleich eclatanter Weise zeigte sich der Erfolg dieser Behandlung bei einem 35jährigen Alkoholiker, der mit enormer Aufregung, kleinem Puls (112), Rectaltemperatur 40° in Behandlung kam. Nach 12 Minuten Aufenthalt im kalten Bade trat plötzlich Ruhe ein, der heftige Durst wurde mit einigen Gläsern warmen Weines gelöscht, worauf tiefer, zweistündiger Schlaf eingetreten ist. Am selben Tage noch zwei weitere Bäder, trotzdem nur mässige Aufregung bestanden hatte. Die Temperatur fiel ab. Am



nächsten Tage noch zwei Bäder, worauf dauernde Beruhigung zu constatiren war. Dabei wurden Chloral, Morphium, Alkohol in abnehmenden Dosen verabreicht. Die Reconvalescenz dauerte nahezu einen Monat. (Blätter f. klin. Hydrotherapie, 1897.)

Diabetes mellitus, s. Kalktherapie.

Ueber die **diuretische Wirkung der Salicylsäure und des Coffeins.** Dr. Siegert (Strassburg) berichtet über einen Fall von chronischer Peritonitis mit Perihepatitis und Narbensträngen, welche die Pfortader comprimirt hatten und dadurch zu einem hochgradigen Ascites führten, der 41 Punctionen nothwendig machte, und zwar alle 8—12 Tage. Siegert gab nun zunächst Coffeinum natriosalicylicum, wobei die Harnmenge nur unbedeutend stieg und die Punction nur um wenige Tage hinausgeschoben wurde. Alsbald liess auch dieser Erfolg nach. Nun gab Siegert Natrium salicylicum, unter welcher Behandlung die Harnmenge stark absank. Erst als Sieger Coffein. purum verordnete, stieg die Harnmenge bedeutend, und zwar erst, nachdem die Salicylsäureausscheidung durch den Harn aufgehört hatte, und es war eine weitere Punction überhaupt nicht mehr nöthig. Nach längerer Zeit, als die Harnmenge wieder abgesunken war, konnte Sieger durch dieselben 3 Medicamente wieder denselben Erfolg erzielen. Sieger zieht daher folgende Schlüsse: Das Natrium salicylicum wirkt exquisit antidiuretisch, während das Coffein die Diurese bedeutend steigert. Durch die Verbindung des Coffeins mit Natr. salicylic. wird die diuretische Wirkung des Coffeins bedeutend herabgesetzt. Es ist daher das Coffeinum purum als Diureticum den leicht löslichen Doppelsalzen des Coffeins vorzuziehen. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 21. — Prager med. Wochenschr.. Nr. 39.)

Ueber **Eisensomatose.** Privatdocent Dr. E. Roos theilt die Ergebnisse der Versuche mit, die er auf der medicinischen Poliklinik in Freiburg im B. auf Anregung von Prof. Thomas mit Eisensomatose ausführte. Die Eisensomatose ist ein hellbraunes Pulver, das sich in Wasser leicht löst und etwa 2% Eisen in organischer Bindung enthält. Es wurden damit eine Anzahl schwächlicher und chlorotischer Mädchen behandelt, ohne dass deren Lebens- oder Ernährungsverhältnisse geändert wurden, mit dem Erfolg, dass innerhalb kurzer Zeit das Körpergewicht und der Hämoglobingehalt des Blutes zunahmen, der Appetit sich hob und das Allgemeinbefinden und der Kräftezustand sich erheblich besserten. Dies trat auch bei zwei Fällen ein, die vorher längere Zeit ohne erheblichen Erfolg mit anderen Eisenpräparaten (Eisenmagnesiapillen, Liquor ferri oxychlorati) behandelt worden waren. Es wurden Tagesdosen von 5—10 Grm. in 2—3 Theilen in beliebigen Flüssigkeiten der täglichen Nahrung gelöst gegeben. Bei täglicher Einnahme von 10 Grm. trat bei 3 Fällen eine abführende Wirkung zutage, die aber von den meist an Obstipation leidenden Mädchen eher angenehm empfunden wurde. Andere nahmen diese Dosis ohne solche Nebenwirkung. Bei Dosen von 5 Grm. pro die machte sich ein Einfluss auf die Stuhlentleerung überhaupt nicht oder nur insofern bemerklich, dass die sonst trägen Entleerungen etwas regelmässiger erfolgten.

(Therap. Monatsh., 1897, 9.)

Ueber Behandlung der Frostbeulen. Von Prof. C. Binz (Bonn). In den Lehr- und Handbüchern sind mancherlei Recepte gegen das Uebel aufgeführt, sie helfen aber nicht viel, weil die meisten dafür empfohlenen Arzneisubstanzen nicht an den Ausgang und Sitz der Entzündung herankommen. Wenn man Lösungen oder Verreibungen von Gerbsäure, Bleisalzen, Zinksalzen, Alaun und Aehnlichem auf der Oberfläche einer unter der Epidermis sitzenden Entzündung in der Weise einwirken lässt, wie dies heute beim Behandeln der Frostbeulen meistens geschieht, so muss der Erfolg ausbleiben, weil so gut wie nichts von jenen Stoffen die Epidermis durchdringt. Anders, wenn das Heilmittel flüchtig ist, dann hat es die Fähigkeit, durch die unversehrte Oberhaut hindurchzugehen und die ihm zukommende Wirksamkeit zu entfalten. Hieher gehört das Chlor, und zwar in der handlichen Form des Chlorkalks. Das war Binz aus früherer Erfahrung bekannt, er hatte zufällig im vergangenen Winter Gelegenheit, es abermals in einigen Fällen zu erproben. Er verordnete:

Rp. ***Calcar. chlorat.* . . . . . *1·0***
Unguenti Paraffini* . . . *9·0.
M. f. unguent. subtiliss.
D. in vitro fusco.
S. Aeusserlich nach Bericht.

Man lässt des Abends beim Zubettegehen davon erbsen- oder bohnengross, je nach der Ausdehnung, sanft etwa 5 Minuten lang in die geröthete und schmerzende Stelle einreiben und diese zum Schutze gegen zu rasches Verdunsten des Chlors und auch zum Schützen der Betttücher durch einen einfachen Verband, am besten mittels eines schwer durchdringlichen Stoffes, und durch einen Strumpf oder Handschuh bedecken. Entzündung und Schmerz verschwinden in der Regel innerhalb einer Woche, wenn das Uebel nicht zu alt oder gar schon zur Verschwärung gekommen ist.

Auch die starke Röthung der Nasenspitze, die bei manchen weiblichen Personen besonders im Winter und auch bei scharfen Winden im Frühling und Herbst häufig und bleibend ist und die dann oft als Ausdruck von Verdauungsstörungen, Gebärmutterleiden u. s. w. behandelt wird, gehört hieher. Binz sah sie einigemal durch Chlorkalksalbe sogleich heilen, doch lässt Binz dahingestellt, ob sich jeder derartige Fall hiefür eignet. Betreffs des Geschehens der entzündungswidrigen Wirkung bei echten Frostbeulen hat man das Recht, sich folgende Vorstellungen zu machen: Die Wärme und die Kohlensäure der Gewebe zerlegen den Chlorkalk. Das Chlor geht leicht durch die Epidermis hindurch und trifft auf die aus den erweiterten Gefässen auswandernden Leukocyten. Es hemmt deren Bewegungsfähigkeit und bringt wahrscheinlich die Gefässe zur Zusammenziehung. Damit werden zwei Theilerscheinungen des Entzündungsvorganges und Ursachen der drohenden Verschwärung beseitigt. So erscheint Binz die Sache am wahrscheinlichsten. Es ist jedoch nichts dagegen zu sagen, wenn jemand sie sich anders vorstellt, also etwa die Unterdrückung oder Vernichtung der dort vielleicht durch den Reiz der Kälte entstandenen irritirenden Stoffwechselproducte (Toxine) durch das Chlor annimmt. Auf derselben Art des Vorganges wird es beruhen, dass man auch durch Bepin-

selung mit Jodtinctur oder verdünnter Salpetersäure oder durch Einreiben von ätherisch-öligen Stoffen die Frostentzündung bessern und heilen kann. Insbesondere für das Jod in dieser Form wurde das Eindringen in die tieferen Schichten der Haut durch Versuche erwiesen.

Von grösster Wichtigkeit ist es, dass der Arzt auf die richtige Beschaffenheit der verordneten Salbe achtet.

Der officinelle Chlorkalk soll nach der Vorschrift des Arzneibuches wenigstens 25 Procent wirksames, d. h. leicht abspaltbares Chlor enthalten. Der Chlorkalk mancher Handlungen und auch Apotheken ist aber durch langes Lagern so abständig geworden, dass diese Menge nicht mehr gefunden wird. Die Salbe muss also, um es praktisch zu bezeichnen, einen deutlichen und kräftigen Geruch nach Chlorkalk haben und darf nur dann zur Anwendung kommen. Aus diesem Grunde darf der Chlorkalk aber auch nur mit Paraffin zur Salbe angerieben werden, nicht mit Schweinefett oder Lanolin.

Auch wird man beim örtlichen Behandeln der Frostbeulen die allgemeinen Anzeichen nicht vernachlässigen, also besonders Blutarmuth und Kälteempfindlichkeit bekämpfen. In Bezug auf diesen Punkt hat Binz gesehen, dass man dem Entstehen der Entzündung vorbeugen kann, wenn man den dazu Neigenden täglich ein kaltes Fussbad nehmen lässt. Natürlich muss man damit in der warmen Jahreszeit beginnen und dieses Bad in der kalten regelmässig fortsetzen lassen. (Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1895, 19.)

Ueber die **antitoxischen Eigenschaften der Galle giftiger Schlangen** und anderer Thiere hat Fraser ausgedehnte Untersuchungen ausgeführt. Schon sehr geringe Mengen von Brillen- oder Klapperschlangengalle, Mengen, die geringer waren als die Menge des eingeführten Giftes, machten Thiere gegen das Schlangengift immun. Nimmt man Galle von ungiftigen Schlangen, so gehören dazu viel grössere Mengen — selbst Ochsengalle ist in grossen Quantitäten ein Antidot gegen Schlangengifte Es gelang Fraser, den wirksamen Stoff aus der Galle zu isoliren, was umso wichtiger ist, als Galle, in natürlichem Zustande unter die Haut gespritzt, giftig wirkt. Es ist interessant, dass von Alters her in Afrika und Indien die Schlangengalle, sowohl per os als auch local in die Wunde gerieben, als eines der grössten Heilmittel des „Schlangendoctors" gilt. (Brit. med. Journ., 1897, 17. Juli. -- Münchener med. Wochenschr., 37.)

Bei **acutem Gelenksrheumatismus,** welcher in spontaner und hochgradiger Druckschmerzhaftigkeit einzelner oder aller grossen Nervenstämme und Nervengeflechte einhergeht, erwies sich Dr. Ferd. Steiner therapeutisch neben den Salicylsäurepräparaten Jodkalium von Vortheil:

Rp. *Natr. salicyl.* . . . . . *5·0*
Kal. jodat. . . . . . . *1·0—2·0*
Aq. fontis. . . . . . *200·0*
S. Tagsüber zu nehmen.

Bei sehr hochgradigen Schmerzen: Antipyrin, Antifebrin, Salipyrin. Das nach Salicylsäuregebrauch auftretende Ohrensausen verhütet, beziehungsweise bekämpft man am besten durch Zugabe von

$^1/_2$—1 Grm. Mutterkornextract in die Arznei. Aufgetretener Schnupfen erfordert nicht unbedingt das Aussetzen des Medicaments, da die Pat. sich mit der Zeit an den Jodgebrauch gewöhnen. In einzelnen Fällen — bei nicht afficirtem Herzen — hatten heisse Bäder mit nachfolgender heisser Einpackung ausgezeichneten Erfolg.

(Deutsch. Archiv f. klin. Med., Bd. 58, H. 2 u. 3.)

Die Therapie der **Hämatemesis** nach A. Robin (Paris). Die Behandlung der Hämatemesis hängt vielfach mit der Ursache derselben zusammen. Da das Magengeschwür die häufigste Ursache der Hämatemesis bildet, so ist vor Allem bei diesem die Blutung zu verhüten, und zwar muss man die hiebei immer vorhandene Hypersthenie berücksichtigen. Sobald die Diagnose gestellt ist, muss die absolute Milchdiät in ihr Recht treten, da die Milch nicht nur ein unschuldiges Nahrungsmittel ist, sondern auch auf den Krankheitsprocess einen heilenden Einfluss ausübt, indem sie eine leichte Sättigung der Säuren und einen beruhigenden Einfluss auf die Salzsäuresecretion bewirkt. Der Kranke muss jeden Tag mindestens drei Liter Milch zu sich nehmen, die man auf fünf Mahlzeiten vertheilt, um die Magenfunctionen nicht zu sehr zu überladen. Die Milch muss kalt genommen und mit Kalkwasser versetzt sein. Die Behandlung muss lange Zeit, wenigstens sechs Monate, fortgesetzt werden, selbst wenn gar keine Erscheinungen mehr vorhanden sind. Leube empfiehlt bekanntlich die Magenauswaschung, Injectionen alkalischer Lösungen, um den Mageninhalt zu neutralisiren und endlich Einführung von Wismuth. Diese Therapie mag rationell sein, Robin verwirft sie jedoch gänzlich, da er sich scheut, eine Sonde in einen geschwürigen Magen einzuführen, ein Verfahren, welches gefährlich ist, da es furchtbare Blutungen verursachen kann. Er empfiehlt:

Rp. *Magnesiae* . . . . *1·50*
Bismuth. subnitr.
Natr. bicarbon. . . . . . *āā 1·0*
Laudan. pur. . . . . *0·05*
Sacch. lact. . . . . *0·50*
Mf. pulv. d. tal. dos. Nr. X.
S. Ein bis zwei Pulver täglich in Wasser zu nehmen.

Wichtig ist, die Verstopfung zu verhüten, man gibt daher Calomel und Jalappe. Was nun die rein symptomatische Behandlung der Hämatemesis betrifft, so muss der Kranke sofort niedergelegt werden und auf dem Rücken ganz unbeweglich mit tiefem Kopf liegen bleiben. Ferner wird in der Magengegend eine Ergotininjection gemacht und Eis aufgelegt. Innerlich gibt man 0·05 bis 0·10 Opiumextract, dann alle zwei Stunden einen Löffel von folgender Lösung, welche bis zum Aufhören der Blutung fortgesetzt wird:

Rp. *Ergotin. Bonjean.* . . . *4·0*
Acid. gallic. . . . . *0·50*
Extr. thebaïc. . . . . *0·20*
Sir. terebinth. . . . . . . *30·0*
Aq. tiliae . . . . *120·0*

In der Zwischenstunde nimmt der Kranke einen Esslöffel von einer Lösung von drei Gramm Elix. acid. Halleri in einem Liter Wasser. Während der Blutung kann es zu einer Reihe von unangenehmen



Zufällen kommen, am häufigsten kommt es zu Ohnmachten, gegen welche tiefe Lage, Amylnitrit, Aetherinjectionen, Sinapismen auf die Füsse und als letztes Mittel die Transfusion in Betracht kommen, welch' letztere zuweilen Wunder wirkt. Bei Suffocation infolge von Eintritt von Blut in den Kehlkopf wird sofort der Finger in den Rachen gesteckt und werden am besten die rhythmischen Tractionen der Zunge vorgenommen. Liegt eine acute Peritonitis vor, die eine Perforation befürchten lässt, so sind absolute Ruhe, Opium, Morphininjectionen angezeigt. Zuweilen verhindert unstillbares Erbrechen das Aufhören der Blutung; in solchen Fällen empfiehlt Robin ausser den classischen Mitteln die Anwendung folgender Lösung:

Rp. *Picrotoxin.*
Morph. muriat. . . . *aa 0·05*
Atropin. sulf. . . . . *0·001*
Ergotin. Bonjean . . . . *1·0*
Aq. dest. . . . . *10·0*
Alkohol. q. s. ut solv.
S. Acht bis zehn Tropfen in Wasser zu nehmen.

Manchmal wird das Blut, anstatt ausgeworfen zu werden, im Magen zurückbehalten oder auch in den Darm überführt, woselbst es faulige Gährung eingeht und zu Autointoxicationen führen kann. Diese Complication äussert sich durch foetiden Geruch der zuletzt erbrochenen Massen und der ausgeathmeten Luft. In solchen Fällen sind Purgantien angezeigt.

Rp. *Calomel*
Jalapp. . . . . *aa 0·30*
Magnes. . . . . *1·0*

Gegen die nach Ablauf der Hämatemesis zurückgebliebene oft schwere Anämie, gegen welche eine tonisirende Ernährung wegen des Zustandes des Magens undurchführbar ist, empfiehlt sich am besten das Eisenchlorid, welches gleichzeitig styptisch wirkt. Doch muss dieses Medicament nach acht bis zehn Tagen ausgesetzt werden, weil es die Magenschleimhaut zu sehr reizt. Man ersetzt es am besten durch Eisenmonochlorid:

Rp. *Ferr. chlorat.*
Extr. Chin. . . . . *aa 0·10*
Pulv. rhei . . . . *0·05*
Mf. pill. d. tal. dos. Nr. XX.
S. Zu jeder Hauptmahlzeit eine Pille.

(Semain. med. 1897, 9. — Ung. med. Presse, 38.)

Den **Herpes zoster** behandelt Ohmann-Dumesnil mit Arsenik. Er gibt den Arsenpillen den Vorzug vor flüssiger Darreichung und verschreibt sie in folgender Form: 3mal täglich nach dem Essen eine Pille aus

Rp. *Acid. arsenicos.* . . . . . . *0·003*
Pulv. pip. nigr. . . . . . . *0·15*
Extr. gentian q. s. ad pilul. I zu nehmen.

Aeusserlich wird ein regelrechter Verband mit Watte und Binde applicirt, nachdem die Zosterbläschen mit Camphora carbolisata oder einem Pulver aus 1 Theil Camph. pulver., 2 Theilen Bismut. subnitr. und 4 Theilen Cret. alb. bedeckt sind. Die Heilung trat in

allen 6 Fällen, die Ohmann-Dumesnil berichtet, in wenigen Tagen ein.
(The Saint Louis med. and surgic. Journ., 1896. — Arch. f. Dermat. u. Syph., XLI. Bd., pag. 141.)

Ichthyol bei schweren chronischen Darmkatarrhen rühmt Lange, und zwar das Ichthyolnatrium in Pillen zu 0·1 1—2stündlich bei allen schweren acuten Fällen von Darmkatarrhen und allen chronischen Katarrhen des Mastdarmes und hämorrhoidalen Leiden, die mit grosser Neigung zur Tympanie und stinkenden Entleerungen verbunden sind. Es kann mit jeder Speise genommen werden und fügt sich bequem jeder Lebensweise. Immer ist nach den ersten 12 Stunden der Geruch der Fäces gemildert, oft ganz geschwunden, wenn es in Tagesdosen von 1—2 Grm. gegeben wird. Immer sind der Meteorismus und die Blähungen verringert und die Entleerungen werden regelmässiger. Schädliche Wirkungen hat Lange nie gesehen; zeitweiliges Aufstossen ist ganz individuell und der Erfolg und beständiges Zureden machen das Medicament bald beliebt auch bei empfindlichen Patienten.
(Allgem. med. Central-Ztg., 1897, 37.)

Zur Immunisirung gegen Diphtherie auf dem Wege des Verdauungstractes. Von Prof. Dr. Escherich. Die Bedeutung der prophylaktischen Behandlung für die Diphtherie hat Behring mit Recht hervorgehoben; dieser glaubt, dass mit der Verwendung des im trockenen Zustande hergestellten constanten Diphtherieheilserum-Präparates das letzte Hinderniss für die praktische Anwendung der prophylaktischen Immunisirung gefallen sein wird. Escherich ist jedoch der Ansicht, dass der Grund, weshalb die prophylaktische Injection relativ so selten geübt wird, abgesehen von dem Kostenpunkte, vor Allem dem Umstande zuzuschreiben sei, dass das Antitoxin nur auf dem Wege der subcutanen Injection einverleibt werden kann. Auch ohne Alarmnachrichten, wie im Falle Langerhans, besteht im Publicum eine lebhafte Abneigung gegen jeden schmerzhaften Eingriff. Nach einem Jahrhunderte ist der Widerstand gegen die in ihren Folgen so segensreiche Vaccination noch nicht erloschen, und bedenkt man, dass es heute noch Aerzte gibt, welche den Werth und die Unschädlichkeit des Diphtherieheilserums in Wort und Schrift bestreiten, so darf man über dieses Misstrauen nicht allzuhart urtheilen. Dazu kommt noch ein anderer Punkt. Die Injection kann nur von einem Arzte vorgenommen werden. Es kommen also, abgesehen von der Auslage für das Serum, die Kosten einer ärztlichen Consultation und Manipulation hinzu, die sich bei der kurzen Dauer der Immunisirung alle 3—4 Wochen wiederholen Dieser Gesichtspunkt fällt insbesondere bei der armen, der Infectionsgefahr am meisten ausgesetzten Bevölkerung in's Gewicht, so lange der Staat sich nicht entschliesst, die Immunisirung gegen Diphtherie ebenso wie diejenige gegen Pocken unentgeltlich und auf seine Kosten durchführen zu lassen. Allein auch heute schon stünde bei der Leistungsfähigkeit der Serumfabriken und der Ungiftigkeit des Mittels der Immunisirung breiter Bevölkerungsschichten kein Hinderniss entgegen, wenn es möglich wäre, dasselbe in einer anderen, wenn möglich bequemeren Form als derjenigen der subcutanen Injection dem Körper einzuverleiben. Besonders wünschenswerth schien

Escherich dies für Kinder, welche sich in der Regel gegen die Injection sträuben und im Allgemeinen die hypodermatische Application der Medicamente schlecht ertragen. Von diesem Gedanken beherrscht, legte sich Escherich die Frage vor, ob es nicht möglich und in mehrfacher Hinsicht zweckmässig wäre, das Antitoxin auf dem Wege des Verdauungstractes durch Resorption dem Organismus zuzuführen. Die Möglichkeit einer Immunisirung vom Darm aus ist durch den bekannten „Ammen- oder Vertauschungsversuch" Ehrlich's erwiesen (Zeitschrift für Hygiene, 1892, Bd. XII). Die geringe Empfänglichkeit der Brustkinder gegen Infectionskrankheiten wird ja ziemlich allgemein auf den Uebergang der Schutzstoffe von den immunisirten Müttern auf ihre Säuglinge erklärt und Schmid und Pflanz haben an Escherich's Klinik noch vor Kurzem den Nachweis erbracht, dass thatsächlich die Frauenmilch antitoxische Stoffe gegenüber dem Diphtheriegift enthält. Es schien sonach wenigstens für Säuglinge geboten, diesen natürlichen Immunisirungsvorgang durch Verabreichung des Antitoxins per os nachzuahmen. Wäre man zur Prüfung des Schutzwerthes dieser neuen Immunisirungsmethode auf die klinische Erfahrung angewiesen, so würde Escherich heute noch der Frage ohne Entscheidung gegenüberstehen. Zum Glücke bietet sich aber in dem Nachweise der eingeführten antitoxischen Stoffe im Blutserum des Kindes ein ebenso einfaches als sicheres Mittel zur Entscheidung dar. Escherich betrachtet die im Thierversuche nachweisbare Erhöhung der antitoxischen Fähigkeit des Blutserums keineswegs als identisch mit der prophylaktischen Immunisirung, allein das Auftreten derselben nach der Verabreichung des Serums kann doch wohl als unzweideutiger Beweis gelten, dass die Antitoxine vom Darmcanale aus in das Blut übergegangen sind. Es wurden gesunde Kinder verschiedenen Alters ausgewählt, denen unmittelbar vor und 24 Stunden nach der Verabreichung des Heilserums Blut aus der Vena mediana mittels Venaesectio entnommen wurde. Das so gewonnene Serum wurde dann in wechselnden Mengenverhältnissen mit der sicher tödtenden Dosis eines Diphtherietoxins gemischt, von welchem 0·4 Ccm. 1 Kgrm. Meerschweinchen innerhalb längstens 48 Stunden tödtete. Das Toxin stammte aus dem staatlichen Institute für Serumgewinnung in Wien. Rechnet man die für das betreffende Meerschweinchen sicher tödtliche Dosis als 1, so schwankt die Menge des zugemischten Serums zwischen 0·0001 und 5. Stets wurden des Vergleiches halber die gleichen Mischungsverhältnisse vor und nach der Einverleibung des Serums in Anwendung gezogen, so dass die geringste Aenderung des antitoxischen Werthes erkannt werden musste. Die Menge des verabreichten Antitoxins schwankt zwischen 1000—5000 Antitoxineinheiten, respective zwischen 0·11—1·4 Antitoxineinheiten pro Kilo Kind. Zur Controle wurde der schon von Loos geübte Versuch wiederholt, eine relativ geringe, subcutan injicirte Heildosis durch Steigerung des antitoxischen Werthes des Blutserums nachzuweisen.

Als nun das Serum intern, pur oder mit Ei oder Milch gemischt verabreicht wurde, zeigte sich, dass die Erhöhung des antitoxischen Werthes des Blutes entweder gänzlich ausblieb oder doch nur bei Säuglingen, und auch bei diesen nur nach Einverleibung sehr grosser



Dosen nachweisbar war. (Siehe die Einzelversuche im Original.) Es lag nahe, die Ursache dieses Misserfolges bei den älteren Kindern auf die schädigende Wirkung zurückzuführen, welche das Antitoxin durch die Salzsäure des Magens erleidet. Damit wäre es wohl vereinbar, dass bei jungen Säuglingen, deren Salzsäureproduction bekanntlich eine sehr geringe ist, ein Theil des Antitoxins in's Blut übergeht. Es wäre wohl möglich gewesen, durch Verwendung von Keratinhüllen, durch säurebindende Mittel dieses Hinderniss zu umgehen. Allein eine andere, einfache Versuchsanordnung zeigte Escherich, dass diese Annahme nicht zutreffend ist. Applicirt man nämlich das antitoxische Serum per Klysma, so kann hier von einer schädlichen Einwirkung der Verdauungssecrete keine Rede sein. Das Antitoxin ist leicht in Wasser löslich und kann somit von der Schleimhaut des Dickdarmes ohneweiters resorbirt werden; man durfte also erwarten, dass auf diesem Wege der Aufnahme der Antitoxine in's Blut kein Hinderniss mehr entgegenstehe; doch auch diese Versuche hatten ein negatives Resultat. Die Hauptfrage, die sich Escherich gestellt, ob es möglich wäre, dem Organismus auf dem Wege des Verdauungstractes eine zur prophylaktischen Immunisirung genügende Menge von Antitoxin einzuverleiben, war also durch die Versuchsresultate mit einem unzweideutigen „Nein" beantwortet. Nur bei Säuglingen der ersten Lebensmonate scheint nach Verabreichung grosser Dosen antitoxischen Serums eine geringe Steigerung der Schutzkraft des Blutserums einzutreten. Unter gewissen Umständen, wo aus äusseren Gründen die Vornahme einer prophylaktischen Injection nur schwer oder gar nicht möglich ist, könnte somit die Zumischung des Serums zur Milch als ein Mittel zur Immunisirung gegen Diphtherie in Verwendung kommen; wie ja auch die Ernährung mit antitoxinhältiger Kindermilch thatsächlich einen gewissen Schutz gegen Infection zu gewähren scheint. Zu therapeutischen Zwecken kann selbstverständlich nur die Injection in Betracht kommen. Für ältere Kinder und Erwachsene bleibt noch für die prophylaktische Immunisirung die subcutane Einverleibung die einzig mögliche Form der Darreichung. Trotz dieses wenig befriedigenden Resultates hat sich Escherich zur Veröffentlichung dieser schon vor längerer Zeit abgeschlossenen Untersuchungen entschlossen, da in jüngster Zeit sich die Berichte mehren, in welchen Aerzte sich aus irgend welchen Gründen (meist Gebrauchsunfähigkeit der Spritze) veranlasst sahen, an Stelle der Injection die Verabreichung des Serums per os oder per Klysma zu verordnen. De Minceis (Gaz. degli Osped. 19. Juli 1896) hat dies sogar systematisch bei einer Reihe von Diphtheriekranken versucht und ist mit den Erfolgen ausserordentlich zufrieden. In jedem Falle war das Resultat ein ebenso gutes, als wenn das Mittel hypodermatisch angewendet worden wäre, es zeigten sich auch keinerlei üble Folgen oder Nachwirkungen. Es wäre denkbar, dass derartige Bemerkungen auch andere Aerzte zu dieser „bequemen und ungefährlichen" Art der Serumbehandlung verleiten könnten, wobei dann natürlich die Misserfolge nicht ausbleiben werden.

Escherich fragt ferner: Weshalb erscheinen die Antitoxine, die doch sicher resorptionsfähig sind, nicht im Blute, wo werden sie aufgehalten oder zerstört? Man kann hier nur an eine Thätig-



keit der lebenden Epithelien des Darmes oder an eine Function der Leber denken, welche bekanntlich gewisse im Pfortaderblut enthaltene Stoffe zurückhält oder umwandelt, wofür auch ein von Escherich ausgeführter Thierversuch (s. im Original) zu sprechen scheint.

(Wiener klin. Wochenschr., 1897, 36.)

Einfache Methode der **intravenösen Infusion.** Von Prof. Dr. Hunter P. Cooper. Bei intravenösen Injectionen von Kochsalz oder defibrinirtem Blut entstehen oft dadurch Schwierigkeiten, dass nach schweren Hämorrhagien oder bei tiefem Shock die Vena mediana basilica leer oder collabirt ist, daher behufs Einführung der Injectionsnadel nicht hervortretbar gemacht werden kann. Cooper legt in solchen Fällen die genannte Vene in einer Ausdehnung von 1″ bloss, comprimirt sie am unteren Wundwinkel mittels Klemmpincette, legt oberhalb letzterer eine Incision an und schiebt in diese Oeffnung eine Aspirationsnadel nach oben hinein, die sich von einer gewöhnlichen dadurch unterscheidet, dass sie hinter der Spitze sich etwas verjüngt. An diesem Theil führt man um die Vene eine Seidennaht herum und befestigt so die Nadel in situ. Alsdann entfernt man die Klemmpincette, führt die Injection aus, unterbindet dann die durchschnittene Vene doppelt mittels Catgut und schliesst die Wunde. Dieses Verfahren kann sowohl bei voller wie bei leerer Vene ausgeführt werden. Es ist auch der einfachen subcutanen Infusion vorzuziehen, weil die belebende Flüssigkeit direct zum Herzen gelangt, ohne erst noch zum Theil im subcutanen Gewebe resorbirt zu werden.

(Med. Record, 1897, März. — Deutsche Med.-Ztg., 73.)

Bei **Ischias** verschreibt Glorieux folgende Mixtur zur Anwendung in Form von Einreibungen oder Umschlägen:

Rp. *Alcohol. absol.*
Chloroformii . āā 30·0
Ammoniac.
Camphorae . . āā 15·0
Tinct. laud. comp. 10·0
MDS.

(Rev. intern. de thérap., 1897, 4.)

Jodol empfiehlt als therapeutisches Mittel bei periuterinen Exsudaten und bei Angina pectoris Prof. Dr. N. Maldarescu (Bukarest). Seit bald 7 Jahren verwendet Maldarescu das Jodol gegen periuterine Exsudate und Pelviperitonitiden, seit 2 Jahren hat er das Mittel auch bei einigen chronischen Herzleiden versucht. Bei den Pelviperitonitiden, selbst im Beginne des Leidens, wenn die Temperatur gesteigert ist, vermindert das Jodol die Ausbreitung der Entzündung und verkürzt die Dauer der acuten Zufälle. Bei Beginn der Krankheit gibt Maldarescu 0·40 Grm. Jodol pro die in Pillen von 0·10 Grm.

Rp. *Jodol . . . . 2·0*
Succ. liquir.
fiant Pilul. Nr. XX.
M. D. S. Morgens und Abends je 2 Pillen zu nehmen.

Nach 3 Tagen kann man die Dosis auf 0·6 Grm. erhöhen und dann nach und nach bis zu 1 Grm. pro die steigern. Nach 4 bis



5 Tagen verschwinden zum Theil die Schmerzen, das Fieber nimmt ab und die flüssigen peritonitischen Exsudate werden fest. Die Anwendung von Abführmitteln ist in der acuten Periode contraindicirt, da dieselben energische Contractionen des Darmes verursachten, welche die Leiden vergrössern, bei Verstopfung sind Klysmata mit sterilisirtem, warmem Wasser zu gebrauchen. Sind die peritonealen Exsudate begrenzt, so geschieht die Resorption durch Jodol rasch, und es ist nicht nothwendig, die Kranken, wie es gewöhnlich geschieht, eine Zeit lang im Bett zu halten. Wenn die Exsudate bedeutend sind, dann schliessen sie den Uterus gänzlich ein und verbreiten sich bis in die Nähe des Nabels; ihre Resorption geschieht in längstens 15 bis 20 Tagen durch regelmässigen und ununterbrochenen Gebrauch des Jodols in erhöhten Dosen. Die Menstruation bildet keine Contraindication für den Fortgebrauch des Jodols. Nach Resorption der Exsudate, die nach 25 bis 30 Tagen stattfindet, gestattet man den Pat., ihren Beschäftigungen nachzugehen, indessen ist die Fortsetzung der Jodolbehandlung für die Dauer von 2—3 Monaten zu empfehlen, und zwar in einer Dosis von 0·60 Grm. täglich. Warme Bäder während der Reconvalescenz-Periode unterstützen die Wirkung des Jodols. Das Jodol ist ferner ein nützliches Heilmittel bei den Dysmenorrhoen, welche von den periovarialen Exsudaten abhängen, ferner in den chronischen Metritiden. Die Anwendung des Jodols kann auch ohne Nachtheil zur Zeit der Gravidität geschehen, sowohl wenn diese schon vor Eintritt des Leidens bestanden hat oder falls sie erst während der Behandlung eintritt. Auch bei Asthma cardiale sah Maldarescu guten Erfolg vom Jodol.

(Vortrag in der Versammlung der Aerzte der Ephorie-Spitäler in Bukarest. Spitalul 1897, 1.)

Kaliumbromid, s. Morphinismus.

Kaliumpermanganat, s. Blasenleiden.

Zur Begründung der **Kalktherapie bei Diabetes mellitus** trägt ein von M. v. Moraczewski auf der Klinik von Prof. Dr. Eichhorst in Zürich ausgeführter Stoffwechselversuch bei. Schon seit Langem ist als eine Eigenthümlichkeit des Stoffwechsels bei Diabetes die vermehrte Calciumausscheidung erwiesen. Beneke suchte dieses Verhalten durch das Auflösen des Kalkes durch Oxalsäure zu erklären, die vermehrte Oxalsäure sollte mit der Zuckererzeugung zusammenhängen. In ganz neuer Zeit fanden Toralbo und Tenbaum die gleiche Erscheinung, und v. Noorden referirt in seinem Lehrbuch der Pathologie des Stoffwechsels über ein gleichlautendes Ergebniss einer Arbeit van Ackeren's. — v. Moraczewski selbst hat vor Kurzem einen Fall von Diabetes auf Stoffwechsel geprüft und an ihm die Behandlung mit Mineralsalzen, Kochsalz und Calciumphosphat versucht. In jenem Falle, sowie in diesem, welchen er jetzt anführt, hat er sowohl die tägliche Ausscheidung im Urin und Koth, wie die tägliche Einnahme quantitativ auf N, P, Cl, Ca untersucht, was die oben erwähnten Autoren versäumt haben. Es ist zwar die Kalkausscheidung so auffallend gross, dass man sich auch bei der ungefähren Schätzung des Kalkgehaltes der Nahrungsmittel die Vorstellung machen musste, der Organismus verliere Kalksalze,



aber ein strenger Beweis muss durch Aufstellung einer Bilanz geführt werden. In den diesmal untersuchten 2 Fällen wurden ausser den obbenannten N, Cl, P, Ca auch Harnstoff, Xanthinbasen, Harnsäure und Ammoniak nach den bekannten Methoden bestimmt.

Aus den im Original mitgetheilten Tabellen kommt man zum Schlusse, dass im ersten Falle die Phosphorsäure und der Kalk am bedeutendsten bei der Ausscheidung in Frage kommen. Der Stickstoff ist im Gleichgewicht, ja es ist ein kleines Zurückhalten beobachtet, entsprechend einer Körpergewichtszunahme, welche thatsächlich stattfand. Schon das Chlor verhält sich abnorm, und zwar wird es regelmässig mehr ausgeschieden, was übrigens von allen Beobachtern, Gaethgens, Külz, Seegen etc., bestätigt wird. Wenn aber das Chlor der absoluten Menge nach am meisten ausgeschieden wird, so ist es relativ doch nie in dem Masse wie Phosphor und Kalk. Wie aus der Zusammenstellung erleuchtet, sind 37% des genossenen Chlors verloren gegangen, dagegen hat der Organismus über das Doppelte an Phosphor und Kalk ausgeschieden, als er in der Nahrung aufgenommen hatte. Es ist wahr, dass die antidiabetische Kost besonders arm an Calcium und Phosphor ist, aber sie ist es auch an Chlor. Die Chlorausscheidung vermag der Organismus zu reguliren, nicht die Kalk- und Phosphorausscheidung. Das Verhältniss der Hauptbestandtheile in der Nahrung war: Ca:P:Cl:N = =1:1·2:6:36; in der Ausscheidung Ca:P:Cl:N=1:1·2:4:10. Wir sehen hiemit, dass der Organismus Chlor und N behielt, Ca und P aber nicht. Was die anderen Harnbestandtheile anbetrifft, so sind die Verhältnisse ziemlich normal. Die Harnsäure und die Xanthinbasen sind nicht vermehrt, auch das Ammoniak erreicht keine besonders hohen Zahlen. Der Harnstoff ist reichlich ausgeschieden, das geht aus dem oben Gesagten von selbst hervor, denn fast die ganze N-Menge erscheint als Harnstoff im Urin. Auch das Kreatinin verhielt sich nicht auffallend. was fast zur Regel gehört, wenn der Kranke nicht zu viel Stickstoff verliert.

Der zweite Fall verhielt sich im Wesentlichen wie der erste. Auch hier Stickstoffansatz und Chlor, Phosphor- und Kalkverlust. Dabei waren 3 Tage gemischter Kost und 4 Tage animalischer Kost beobachtet. In den Tagen der gemischten Kost war trotz der grossen Zuckermengen Stickstoff- und Chlorgleichgewicht. Der Phosphor war vermehrt ausgeschieden, und zwar betrug die Mehrausscheidung 32% der Nahrung. Das Calcium war ebenfalls mehr ausgeschieden, aber nicht in so grossem Grade, nur 11% des in der Nahrung enthaltenen.

Als nun in der zweiten Periode die Nahrung rein animalisch war, fiel in der Nahrung das Chlor und der Kalk fast um das 10fache. Der Phosphor war unbedeutend gesunken, ebenso der Stickstoff. Wie verhielt es sich nun mit der Ausscheidung? Der Organismus schied weniger Chlor aus, auch die Kalkausscheidung nahm ab, der Phosphor blieb auf der gleichen Höhe. — Während aber der Chlorverlust 87% des in der Nahrung aufgenommenen Chlors betrug, war der Verlust an Kalk 3mal so hoch wie die Aufnahme, 369%. Der Verlust an Phosphor stieg auch, und zwar auf 56·6%.



Das Verhältniss des

Ca	P	Cl	N	
1	0·8	5	14	in der Nahrung bei gemischter Kost,
1	1	4·5	11	in der Ausscheidung bei gemischter Kost,
1	6	10	140	in der Nahrung bei antidiabetischer Kost,
1	2	7	24	in der Ausscheidung bei antidiabet. Kost.

Man sieht daraus, dass der Organismus Alles zurückhalten und reguliren kann ausser der Kalkausscheidung. Sie ist somit wirklich ein specifisches Symptom. Man sieht zugleich, wie die antidiabetische Diät unzweckmässig werden kann, indem sie gerade dem Körper des Kalkes am wenigsten zufügt. Wer weiss, ob die Folgen der animalischen Kost (Coma diabeticum) nicht auf diese Kalkverarmung zurückzuführen sind.

v. Moraczewski hat nun in seiner früheren Untersuchung zu zeigen gesucht, dass durch künstlichen Kalkzusatz die Zuckerausscheidung bei jeglicher Diät zurückgeht, so dass man geneigt wäre, zu denken, dass die Zuckerausscheidung mit dem Kalk etwas zu thun hat. — Nun ist es sicher, dass Zucker Kalk aufzulösen vermag, und am naheliegendsten wäre es anzunehmen, die ganze vermehrte Kalkausscheidung sei die Folge des Durchspülens des Organismus mit Zuckerlösung. Ob nun aber die Kalkverarmung nicht auf die Zuckerausscheidung zurückwirke, ob infolge dessen nicht ein neuer Process beginne, welcher wie so oft im Organismus gerade so auftritt, als ob er den Circulus vitiosus bilden wollte, ist eine ganz besondere und schwer zu beantwortende Frage. Sei dem, wie es wolle. Die Kalksalze üben einen günstigen Einfluss und die früher so gerühmte Milchtherapie hatte ihre Erfolge vielleicht dem Kalk zu verdanken. — Auch in diesen beiden Fällen hat v. Moraczewski Kalkphosphat gegeben in der geringen Dosis von 1 Grm. pro die. Im zweiten Falle hatte er eine ganz unbedeutende Zuckerabnahme beobachtet, im ersten Falle eine ebenso kleine Vermehrung, welche auf die gesteigerte Diurese zurückzuführen wäre. Es ist aber mindestens sehr merkwürdig, warum in seinem früheren Falle, wo er mehr Kalk verabreichte, trotz der vermehrten Diurese der Zuckergehalt abnahm. — Man könnte glauben, dass in den hier angeführten Fällen der Effect ausblieb, weil die Dosis zu gering war.

(Centralbl. f. innere Med., 1897, 36.)

Zur Sterilisirung weicher und elastischer **Katheter mit Glycerin.** Von Dr. L. Wolff. Die Erfahrung, dass die sonst gebräuchlichen Antiseptica in wässeriger Lösung stets nachtheilig auf die Katheter einwirken und ganz besonders das Wasser selbst eine unangenehme Quellung aller Katheter zur Folge hat, veranlasste Wolff, mit Glycerin, dessen entwicklungshemmende Wirkung auf Fäulnissorganismen bekannt ist, Sterilisationsversuche vorzunehmen. Es handelte sich zunächst darum, festzustellen, ob das Glycerin an sich bei längerem Contact schädigend auf die verschiedenen Kathetersorten einwirkt. Dies war nach monate- und jahrelangem Einlegen der Instrumente in Glycerin nicht der Fall; vielmehr zeigte sich, dass der Theil der Gummikatheter, der im stehenden Glasbehälter in das Glycerin hineinragte, die ursprüngliche Glätte und Elasticität behalten hatte, während der darüber befindliche Theil bald hart und spröde, bald weich und klebrig geworden war. Weiter



fragte es sich nun, ob und wie es möglich ist, die Instrumente durch Anwendung des Glycerins zu sterilisiren und steril zu conserviren. Zuerst wurden Versuche durch Erhitzen angestellt, diese führten indess nicht zum Ziele, da die mit Streptokokken beschickten Versuchskatheter noch nach 10stündigem Erhitzen lebensfähige Keime beherbergten. Wirksam erwies sich die Glycerinsterilisirung bei einem Zusatz von 3%iger Formalinlösung und einstündigem Erhitzen (circa 90°) der Katheter auf dem Wasserbade. Da jedoch das Kochen unter Umständen undurchführbar ist, so wurde nachgeforscht, ob es nicht möglich ist, Sterilisation zu erzielen lediglich durch längeres Liegenlassen der Katheter in concentrirter Formalin-Glycerinlösung, nachdem die Unschädlichkeit derselben auf Instrumente erprobt war. Die Controlversuche hiezu wurden im Institut für Infectionskrankheiten in Berlin durch Dr. Koller vorgenommen und ergaben in einwandfreien Züchtungsserien, dass sich mit einer 3%igen Glycerin-Formalinlösung in 24 Stunden eine Sterilisirung der Katheter erzielen lässt. Wegen der reizenden Einwirkung des Formalins ist es nöthig, die Instrumente vor dem Gebrauch in eine reizlose Flüssigkeit (Borsäure oder Glycerin) zu tauchen, um das Brennen in der Harnröhre zu verhindern. Als Tauchflüssigkeit zum Schlüpfrigmachen verwendet Wolff Glycerin mit 20% Zucker. Letzteres löst sich leicht in siedendem Glycerin, die Lösung ist absolut klar und bekommt durch den Zucker eine dickere Consistenz, so dass sie ausgezeichnet haftet. Als einen Vortheil gegenüber der von Frank eingebürgerten Behandlung mit Formalindämpfen macht Wolff geltend, dass durch die Bindung des Formaldehyds an das Glycerin die rasche Verflüchtigung des ersteren beseitigt ist, also eine exacte Bestimmung des Procentgehaltes möglich wird. Die leichte, rasche Herstellung der Mischung, die Möglichkeit, gelegentlich durch Erhitzen der Lösung eine raschere Sterilisirung zu erzielen, sowie die Vermeidung des unangenehmen Geruches sind als weitere Vorzüge der Glycerinmischung anzusehen. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane, Bd. 8, H. 6.)

Zur Behandlung des **Keuchhustens.** Von Hofrath Dr. A. Werthheimber. An der Hand von 8 genau beobachteten Fällen gibt Werthheimber eine nichts Neues bringende kritische Uebersicht über die Behandlung des Keuchhustens, besonders die im ersten Lebensjahre hieran Erkrankten berücksichtigend, welche durchaus nicht, wie gewöhnlich angenommen wird, seltener davon befallen werden (nach Ritter 37%), wegen ihres zarten Alters aber in viel grösserer Gefahr schweben als ältere Kinder. In den Vordergrund tritt stets die hygienisch-diätetische Behandlung, vor Allem Aufenthalt im Freien in ausgedehntestem Masse bei warmer Witterung, mit etwas Vorsicht bei stärkerer Kälte, jedoch muss stets, auch bei grösserer Kälte, die Luft in den Wohnräumen der Freiluft an Reinheit möglichst nahe gebracht und die Ueberfüllung mit der den Kindern, besonders des ersten Lebensjahres, sehr schädlichen Kohlensäure vorgebeugt werden. Zu diesem Behufe stellt Werthheimber Forderungen auf, deren Befolgung, so rationell sie auch sind, in der Praxis, besonders bei kleineren Leuten, zum Theil kaum entsprochen werden kann. Der Kranke soll zwei Zimmer zur Verfügung haben, alle 3 Stunden ist das Zimmer zu wechseln,



zur Heizung werde nur Holz verwendet, beste Art der Beleuchtung ist Oel, im Zimmer des Kranken soll sich nur noch die Pflegerin aufhalten, das Zimmer ist so einfach wie möglich zu halten, der Auswurf in Gefässen mit desinficirender Flüssigkeit aufzufangen. Die Diät sei eine nahrhafte, mässige und leicht verdauliche, bei Kindern, die oft erbrechen, sind die Mahlzeiten nach kurz vorhergegangenem Anfalle zu reichen. Schädlich wirken alle Süssigkeiten, dagegen empfiehlt Werthheimber Darreichung von schwarzem Kaffee, mehrmals täglich einige Esslöffel voll nach den Mahlzeiten. Psychische Erregungen jeder Art wirken schädlich und sind möglichst fernzuhalten. Was die medicamentöse Behandlung betrifft, so ist Werthheimber ein Gegner des Morphins, weil es in den wirksamen Gaben durch Herabsetzen der Energie der austreibenden Kräfte leicht zur Secretanhäufung mit ihren schlimmen Folgen führt, hat auch vom Bromoform keinen wesentlichen Nutzen gesehen, Chinin nur selten angewandt, welches sich bei Kindern unter einem Jahre wegen seiner schädlichen Einwirkung auf den Verdauungsapparat nicht eignet, ab und zu Beruhigung erzielt durch Belladonna

Rp. ***Ammon. bromat.*** . . . . ***0·1—0·2***
Extr. Belladonn. . . . . ***0·005***
MDS. 1—3mal täglich 1 Pulver

ebenso von den Bromsalzen Wirkung gesehen bei Aufregungszuständen mit Hirnreizung, am meisten hat sich aber Werthheimber bewährt das Antipyrin in Dosen von 0·03—0·05 bei einjährigen, von 0·1—0·15 bei zweijährigen Kindern, bei älteren anfangs als Tagesdosis auf 2—3mal vertheilt, soviel Decigramme, als das Kind Jahre zählt, dann allmälig steigend bis zum Doppelten, nie aber mehr als 1·5, wobei es oft zweckmässig ist, bei Tage 1—2 schwächere, Abends eine stärkere Dosis zu geben. Vorbedingung für die gefahrlose Darreichung des Antipyrins ist ein normaler Zustand der Nieren, weshalb daraufhin stets zu untersuchen ist. Bei auftretender entzündlicher Lungenaffection ist der weitere Gebrauch des Antipyrins, wie auch der meisten anderen Keuchhustenmittel zu unterlassen, für diese Fälle unter Umständen Kampfer anzuwenden. Zur Lösung des zähen Schleimes empfiehlt sich während des ganzen Krankheitsverlaufes der Gebrauch von alkalischen Mineralwässern. Von der Localtherapie kann ganz Abstand genommen werden.

(Münch. med. Wochenschr., 1897, 29. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 502.)

Die **Kinderernährung im Säuglingsalter und die Pflege von Mutter und Kind.** Wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt von Prof. Dr. Ph. Biedert, Oberarzt am Bürgerspital und Kreisarzt zu Hagenau i. E. Dritte, ganz neu bearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1897. In die vorliegende neue Auflage hat Biedert Alles aufgenommen, was auf dem Gebiete der Kinderernährung in den letzten 4 Jahren, seit dem Erscheinen der vorhergehenden Auflagen, sowohl im In- als im Auslande in Anregung gebracht wurde. Wir verwenden diesen letzteren Ausdruck, um damit anzudeuten, dass viele der Kindernährmittel, die auf Grund theoretischer Anschauungen und ungestützter Hypothesen, häufig auch von der Gewinnsucht ärztlicher und nichtärztlicher Industriellen dem Arzte zur



Anwendung empfohlen werden, keineswegs ihren Zweck entsprechen und nicht selten dazu angethan sind, den Arzt, der das neue Kindermittel in die Familie brachte, vor seinem Clienten zu discreditiren. Da überdies der Arzt den durch die Reclame aufgestachelten Eltern nicht selten über das eine und andere empfohlene Kindernährmittel Auskunft ertheilen muss, so ist ein Buch, wie das vorliegende, welches mit objectiver und wissenschaftlicher Kritik die Frage der Kinderernährung eingehend behandelt, ein wahres Bedürfniss für den praktischen Arzt. Biedert hat in dieser Auflage die Diction etwas gekürzt, so dass trotz des neu hinzugekommenen reichen Materials und der Zufügung der bezüglichen Literatur in jener rühmenswerthen Vollständigkeit, welche Biedert's Werk auszeichnet, der Umfang desselben sich nur um 16 Seiten vergrössert hat. —sch.

Ein Fall von **Lactopheninvergiftung.** Von sämmtlichen neuen antipyretischen Mitteln ist das Lactophenin wohl eines der besten in Bezug auf die bei seiner Anwendung auftretenden Nebenerscheinungen. Prägnante Lactopheninvergiftungen zählen zu den grossen Seltenheiten. Dass aber unter Umständen nach Lactopheningebrauch doch deutliche Intoxicationserscheinungen auftreten können, beweist folgender, von Wesen beobachteter Fall: Dieser Fall betrifft eine junge, gesunde Frau, welche wegen Kopfschmerzen 0·5 Lactophenin etwa 10 Minuten vor dem Abendessen genommen hatte. Etwa 20 Minuten nach dem Einnehmen wurde Pat. plötzlich stille, zeigte einen fast verstörten Gesichtsausdruck mit sehr starker Röthung des Kopfes. Auf Befragen sagte sie kurz, dass sie ein so starkes Schwindelgefühl habe, dass sie sich kaum halten könne. Der Puls war beschleunigt, aussetzend, von mässiger Spannung. Bei ruhiger Lage besserte sich allmälig der Zustand, der Puls wurde wieder regelmässig, langsamer und voller, und etwa nach $^3/_4$ Stunden, während welcher Zeit Pat. angab, noch mehrere leichte Schwindelanfälle verspürt zu haben, trat völlige Erholung ein. Die Pat. selbst beschrieb ihren Zustand wie folgt: Es habe sie plötzlich ein starker Schwindel erfasst, sie habe einige Augenblicke lang nichts mehr gehört, wie durch einen dicken Nebel gesehen, kurze Zeit nicht mehr gewusst, wo sie sich befände. Am Rücken habe sie ein von unten nach oben bis zum Nacken verlaufendes Gefühl von eisiger Kälte verspürt, ferner Kribbeln in Armen und Händen und Absterben derselben. Das Sprechen sei ihr schwer geworden. Herzklopfen habe nicht bestanden, bezw. habe sie solches nicht verspürt. — Laut Angabe der Firma Boehringer & Sohn ist dieser Fall darauf zurückzuführen, dass das Lactophenin nüchtern genossen wurde. Zur Vermeidung derartiger Unfälle soll das Lactophenin bei gefülltem Magen genommen werden. (Deutsche med. Wochenschr., 1897, 29. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 177.)

Ueber die Wirksamkeit des **Lithiumcitrates.** Von Dr. H. Peters. Da wir nachgewiesenermassen in den Lithiumsalzen praktisch erprobte Mittel zur Bekämpfung der Gicht und der harnsauren Diathese zur Hand haben, so entsteht die Frage, in welcher Form sich das Lithium am besten für therapeutische Zwecke eigne. Hier würden an erster Stelle die Lithium führenden Mineralwässer in Betracht kommen. Es ist aber M. Sternberg beizu-



pflichten, der darauf hingewiesen hat, dass ein geringer Lithiumgehalt einer Quelle nur eine nebensächliche Rolle bei der Behandlung der Gicht spielen kann, da sich die Harnsäure, mit einer Lösung von mehreren kohlensauren Salzen zusammengebracht, nach ganz bestimmten Gesetzen, entsprechend dem relativen Mengenverhältniss der einzelnen Salze und den thermochemischen Beziehungen, mit den Metalloxyden verbindet, dass also bei einem kleinen Lithium- und bei einem grösseren Natriumgehalte eines Mineralwassers nur ein kleiner Theil an Lithium, ein grosser Theil aber an Natrium gebunden und damit verhältnissmässig schwer löslich wird. Sieht man daher von den Lithium führenden Mineralwässern ab, so verbleiben noch die organischen und anorganischen Lithiumsalze und man muss untersuchen, welchem Salze vom wissenschaftlichen und praktischen Standpunkte aus der Vorzug zu geben ist. Dieser gebührt jedenfalls nicht dem selbst heute noch so allgemein gebräuchlichen Lithium carbonicum, das schon Garrod empfohlen hat. Das Lithiumcarbonat ist eine in Wasser fast unlösliche Verbindung und wird auch dadurch nicht leichter resorbirbar, wenn es, wie dies gewöhnlich geschieht, in kohlensaurem Wasser gelöst, also in Form von Lithiumbicarbonat, verabreicht wird, denn im Magen wird diese Verbindung nicht direct aufgenommen, sondern durch die dort vorhandene Salzsäure in Chlorlithium übergeführt, das etwas leichter löslich und mithin besser resorbirbar ist. Wegen seiner immerhin nur beschränkten Löslichkeit besitzt aber das Chlorlithium auch ätzende Eigenschaften, welche sich an jenen Stellen der Magenschleimhaut, an denen sich zufällig eine grössere Menge des Pulvers angesammelt hat, fühlbar machen. Dieser chronischen minimalen Aetzwirkung ist es wohl auch zuzuschreiben, dass das Lithiumcarbonat besonders bei längerer Darreichung schlecht vertragen wird und allmälig Veranlassung zu katarrhalischen Erkrankungen der Magenschleimhaut bieten kann. Wie Mendelsohn ausgeführt hat, vermag aber das Chlorlithium noch aus einem anderen Grunde seiner speciellen Aufgabe, ein leicht lösliches harnsaures Salz zu bilden, nicht gerecht zu werden, da sich nach chemischen Gesetzen Säuren und Basen nur im Verhältnisse der vorhandenen Mengen der einzelnen Körper, zugleich aber auch nur in demjenigen der gegenwärtigen chemischen Affinitäten zu verbinden vermögen. Eine so schwache Säure wie die Harnsäure wird aber gegenüber der weit stärkeren Salzsäure nur sehr wenig Lithium aus ihrer Verbindung freimachen können und in der That gelang es auch L. Siebold weder beim Chlorlithium, noch beim Lithiumsulfat, eine irgendwie bemerkenswerthe lösende Wirkung auf Harnsäure und Biurate festzustellen. Es liegt deshalb nahe, dass ein an eine schwächere organische Säure gebundenes Lithiumsalz sich in dieser Richtung weit zweckdienlicher erweisen wird, weil sich der Austausch der beiden Säuren alsdann leichter vollzieht. Von den Lithiumsalzen hat sich nun als am geeignetsten das Lithiumcitrat erwiesen, das übrigens nach den Untersuchungen von Mendelsohn auch von allen organischen Lithiumsalzen die weitaus stärkste diuretische Wirkung besitzt. Dieses Salz ist daher in England und Amerika seit einer Reihe von Jahren an Stelle des Carbonates im Gebrauch und Peters beklagt, dass bisher weder das deutsche Arzneibuch, noch die österreichische Pharmakopoe das Citrat auf-



genommen hat und immer noch die Verwendung des unzweckmässigen Carbonates vorschreibt. Das citronensaure Lithium ist leicht löslich und schmeckt sehr wenig laugenhaft; es gelangt sowohl in Pulverform, als auch in Krystallen in den Handel. Das weisse pulverförmige Lithiumcitrat besitzt die Formel $C_6 H_7 O_5 Li_3$, das krystallinische Salz enthält 2 oder 4 Molecüle Krystallwasser mehr, entspricht also der Formel $C_6 H_7 O_5 Li_3 + 2 H_2 O$, respective $4 H_2 O$. Es wird in der Dosis von 0·3—0·5 Grm. 2—4mal täglich in Lösung und Pulvern verordnet. Zu seiner Darreichung empfehlen sich folgende Formeln:

Rp. *Lithii citrici . . . . 5·0*
Aq. dest. . . . . 125·0
Acidi citrici . . . . 0·5
Sirupi citr. . . . . 30·0
MDS. 2—4mal täglich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Rp. *Lithii citrici . . . . 0·5*
Acidi citrici . . . . 0·1
Eleosacchari citri . . . . . 0·25
Compressione fiat pastilla.
Dent. tales pastillae Nr. 25.
DS. 2—3mal täglich 1 Stück in Wasser gelöst zu nehmen.

(Therap. Wochenschr., 1897, 16.)

Ueber die Behandlung der **Lungenphthise** im Münchener allgemeinen Krankenhause berichtet Dr. Heel. Neben der symptomatischen Behandlung wurde immer das Hauptgewicht gelegt auf Luft und gute Ernährung. Dementsprechend waren im Laufe der 80er Jahre die Phthisiker in Sommerbaracken untergebracht mit ausserordentlich günstiger Beeinflussung des Zustandes dieser Pat. Der im Jahre mehrere Male aufgenommene Versuch mit der Arsenbehandlung erzielte keine besonderen Resultate. 19 Fälle von Lungentuberculose wurden mit Tuberculinum Kochii behandelt mit dem Erfolg, dass bei zwei Pat. eine Gewichtszunahme zu constatiren war, während eine Veränderung in dem localen Befund niemals verzeichnet werden konnte. Kreosot wurde in Pillenform (0·05—0·1 und 0·15 Grm.) oder in Gelatinekapseln (0·1—0·2 Grm.) unter möglichst günstigen Luft- und Ernährungsverhältnissen verabreicht. Ueble Nachwirkungen von Seiten des Magens traten sehr häufig hervor. Da bei den gastrischen Störungen das Kreosot selten lange fortgenommen werden konnte, so waren auch erhebliche Erfolge nie zu verzeichnen. Nur bei Spitzenkatarrhen zeigte sich schon nach kurzem Gebrauch ein Rückgang der katarrhalischen Erscheinungen.

Zur Zeit besteht die Behandlung der Tuberculose vorzugsweise in der Darreichung von Kreosot- und Guajacolcarbonat. Beim Kreosotcarbonat oder Kreosotal wird mit Gaben von 1/2 Theelöffel pro die begonnen; das Präparat wird in Milch, Rothwein oder Bouillon genommen, wie es den Pat. eben gerade am meisten zusagt. Trat kein Widerwillen oder keine Verdauungsstörung ein, so wurde langsam bis zu drei Theelöffeln gestiegen. Bei circa 30% der Pat. war es entweder nicht möglich, diese Dosis zu erreichen, oder es musste, nachdem 2—3 Wochen hindurch tägliche Gaben von 3 Theelöffeln gut vertragen worden waren, mit dieser Dosis zurückgegangen werden auf Gaben von 2—3mal täglich 1/2 Theelöffel, oder es musste die

Darreichung ausgesetzt werden. Da, wo das Mittel gar nicht vertragen wurde, handelte es sich meist um fortgeschrittenere Fälle mit beträchtlichen gastrischen Störungen. Was die Wirkung des Kreosotcarbonats anbelangt, so konnte in den Fällen, wo es sich um Spitzenaffectionen mit geringer Schallverkürzung und feinblasigem Rhonchi, unbestimmtem Athmen oder verschärftem Exspirium handelte, alsbald Vermehrung des Appetits, Besserung des Ernährungszustandes und Zunahme des Gewichtes, häufig schon nach 3—4 Wochen, Aufhellung des Percussionsschalles, Verschwinden der Rasselgeräusche, Abnahme des Hustens und Auswurfs constatirt werden. In ähnlicher Weise war auch eine günstige Beeinflussung des Krankheitsprocesses durch das Kreosotal, allerdings erst nach 2 bis 3 Monate lang fortgesetztem Gebrauch, da zu verzeichnen, wo bereits eine ausgesprochene Infiltration einer Spitze mit Dämpfung und Bronchialathmen vorhanden war. Ist demnach die Anwendbarkeit des Kreosotcarbonats infolge der mitunter auftretenden ungünstigen Rückwirkungen auf den Magen bis zu einem gewissen Grad eine beschränkte, so besitzen wir in dem Guajacolcarbonat ein Mittel, das bei seiner Geruch- und Geschmacklosigkeit, sowie bei dem Fehlen jeder reizenden Wirkung auf die Magenschleimhaut nur in den seltensten Fällen nicht vertragen wird. Das Guajacolcarbonat wurde in Pulvern zu 0·5 in Oblaten gegeben; mit der Dosis wird alle 3—4 Tage bis zu 3—4 Grm. pro die gestiegen. Zwar wird auch hier in der ersten Zeit der Darreichung von Seiten einzelner Kranker geklagt, die Pulver „lägen ihnen im Magen", jedoch gelingt es regelmässig dadurch, dass man zunächst bei den kleinen Dosen bleibt und nur langsam weitergeht, das Mittel dauernd fortzugeben und mit der Zeit auch zu höheren Dosen zu gelangen. Bezüglich der Wirkung ist über das Guajacolcarbonat im Allgemeinen dasselbe zu sagen wie über das Kreosotal: bei Spitzenkatarrhen erfolgte meist rasche Heilung, bei Infiltrationen Besserung des Allgemeinbefindens, Hebung des Ernährungs- und Kräftezustandes, Verminderung von Husten und Auswurf. In 5 Fällen ging der Krankheitsprocess selbst bei hohem Fieber zurück. Luft und gute Ernährung behaupten jedoch die erste Stelle in der Therapie der Lungentuberculose. (Annal. des städt. allg. Krankenhauses zu München, 1896.)

Eine rationelle Therapie der **Lungentuberculose und weiteren Phthise** hat nach Drozda (Wien) folgende Aufgaben zu lösen: 1. Müssen die im Gefolge der Invasion der Tuberkelbacillen, Streptokokken, Staphylokokken etc. im Organismus sich häufenden Toxine, deren Einflussnahme auf die einzelnen Organe semiotisch gewürdigt wird, zunichte gemacht, sowie die gleichzeitig zu Tage tretenden Pyrotoxine energisch bekämpft werden. Da diese so lange reproducirt werden, als virulente Mikroorganismen im menschlichen Körper überhaupt noch vorhanden sind, so ist es wohl klar, dass nur durch energische, consequent in dieser Richtung zu treffende Massnahmen dieses Ziel zu erreichen ist, und werden nun auf Grund jahrelanger sorgfältiger Studien die diesbezüglich zweckdienlichen Mittel und Wege gewiesen und die jeweilige Art ihrer Ingerenz eingehend klargestellt. 2. Muss zunächst, da an eine sofortige rasche Ausscheidung der Mikroorganismen bei stärkerer Invasion nicht zu denken ist, nach



Möglichkeit die Virulenz der bereits eingedrungenen Bacterien herabgesetzt werden, um der weiteren Fortwucherung derselben und der Bildung der secundären Toxine entgegenzuwirken, und werden auch in dieser Richtung unter Verwerthung der durch das Studium der Biologie der Mikroorganismen bis dahin gewonnenen Resultate die zweckdienlichen Wege gewiesen, die einzuschlagen sind. 3. Muss auf die allmälig zu erstrebende Stärkung der vitalen Energie der krankhaft betroffenen Organe hingewirkt, für die langsame Lockerung und spätere Lösung etwa bestehender pleuritischer Adhäsionen vorgesorgt und successive die freie Entfaltung der einzelnen Lungentheile angestrebt werden. Damit schreitet parallel einher die allmälig sich vollziehende Lockerung der derben tuberculösen Infiltrate, die bis dahin einzelne Lungenabschnitte fest umschlossen hielten, einen respiratorischen Gasaustausch in denselben verhinderten und sie für die weitere Invasion entsprechend präparirten. Es werden gewissenhaft die Mittel und Wege gezeichnet, welche in dieser Richtung wohl in langsamer, aber sicherer Weise das anzustrebende Ziel erreichen lassen. 4. Muss auch für die anstandslose und zweckentsprechende Eliminirung der allmälig sich lockernden Infiltratmassen Sorge getragen werden und werden detaillirt die zu treffenden Verhaltungsmassregeln angegeben. 5. Schliesslich müssen auch noch die etwa in die Lymphbahnen durch bereits erfolgte Resorption gelangten Mikroorganismen unschädlich gemacht und somit die weitere Gefahr einer daraus eventuell späterhin erfolgenden weiteren Infection verhütet werden. Auch in dieser Richtung wird das Zweckdienliche angegeben und die Art der Ingerenz der zu treffenden Massnahmen eingehend beleuchtet. Drozda gelangt demnach zu dem Schluss, dass tuberculöse Infiltrationen und phthisische Vorgänge bei rechtzeitigem zielbewussten und consequenten Vorgehen im Sinne der angegebenen Ausführungen allerdings nur in langsamer, aber sicherer Weise zur vollständigen Ausheilung gebracht zu werden vermögen. Selbst bei vorgeschrittener Lungenphthise, wo die Aussicht auf Heilung schwindet, ist unter dem eingeschlagenen Regime eine ganz auffällige Besserung des Zustandes und eine Verlängerung der Lebensdauer zu gewärtigen.

(Vom XII. internat. med. Congress in Moskau, 1897. — Centralbl. f. innere Med., Nr. 36.)

Ueber die **Behandlung des Malum Potti und der schweren Skoliose** berichtet Calot (Berck-sur-Mer). Nachdem Calot die Schwächen der bisherigen Methoden in der Behandlung des Malum Potti auseinandergesetzt hat, nachdem er gezeigt hat, dass auch ein vollkommen abschliessender Gipsverband nicht im Stande sei, den Fortschritt der Gibbosität zu hindern, kommt er zu seiner Theorie, welche darin besteht, dass man die Compressionsulceration der erkrankten Wirbel verbindert, d. h. ein Redressement der Wirbelsäule ausführt. Dieses Redressement musste einzeitig sein, damit der die Stellung garantirende Gipsverband nicht erneuert zu werden braucht. Calot hat seine Behandlung jetzt so vereinfacht, dass das Redressement in einigen Secunden vor sich geht und von ihm als unschädlich dargestellt wird. Das Redressement wird ausgeführt unter einer Gewichtstraction von 30—80 Kgrm. und gleichzeitigem seitlichen Druck zu beiden Seiten der Dornfortsätze. Ohne



Erschütterung befindet sich sofort der kleine Pat. in seiner redressirt normalen Stellung, währenddem der Gipsverband angelegt wird. Die Grenzen des sofortigen Redressements sieht Calot in Folgendem: Ist die Gibbosität sehr umfangreich, so rathen einige Chirurgen gänzlich von dem Redressement ab. Calot dagegen, um eine weitere Verbiegung hintanzuhalten, versucht ein partielles Redressement. Hiezu sind leichte und sicher unschädliche Manipulationen nöthig; er lässt einige Monate später eine zweite und dritte Correction folgen. So hat er bemerkenswerthe Besserungen erzielt. Als anatomische Unterlage der Stabilität seiner Resultate weist Calot auf die Knochenneubildungen hin, welche spangenartig in der Länge von 1 bis $1^1/_2$ Cm. die auseinandergewichenen Wirbel in der neuen Situation fixiren. Diese Knochenreparation lässt sich leicht durch die Radiographie bestimmen und ist dies aus beigegebenen Photogrammen ersichtlich; weil aber diese Knochenneubildung ihre Grenzen hat, unterlässt Calot bei sehr ausgedehnten Gibbositäten das sofortige Redressement in einer Sitzung. Dagegen warnt Calot vor der Correction alter ankylosirter Gibbositäten; diese seien eher Gegenstand eines operativen Vorgehens, wie er dies in seiner ersten Publication gezeigt hat. Bei 204 Redressements hat Calot zwei Kinder verloren in den ersten Tagen nach dem Redressement; eines an Bronchopneumonie und zwei an Meningitis in den folgenden drei bis vier Monaten. Zwei Senkungsabscesse traten auf, während andere bestehende Abscesse sich resorbirt haben. Jetzt versucht Calot zuerst vor dem Eingriff die Senkungsabscesse zu beseitigen. Das Vorhandensein einer Paralyse ist eher Indication als Contraindication für das Redressement. Von acht Kindern mit Paralyse sind sechs in den ersten zehn Tagen nach der Operation geheilt. Bei den anderen zweien war die Operation ohne Einwirkung. 20 operirte Kinder gehen gerade; erst nachdem durch die Radiographie die neue Consolidation nachgewiesen ist, wird dies gestattet; es kann dies bis zu 18 Monaten dauern. Mit dieser Methode ist es möglich, schliesst Calot, eine vollkommene Heilung ohne Deformität kleiner Gibbositäten und eine bemerkenswerthe Correction grosser und alter Formen zu erzielen.

In der darauffolgenden Discussion berichtet Jonnesco (Bukarest), dass er bei seinen 13 Operationen von Gibbositäten nach der Calot-schen Manier einige Modificationen angewendet hat. Jonnesco verwendet statt der manuellen forcirten Extension mechanische Hilfsmittel; statt der dicken Watteschicht verwendet er beim nachfolgenden Gipsverband ein Flanellhemd. Die Chloroformnarkose soll nur zum Redressement angewendet werden und braucht auf die Anlegung des Gipsverbandes nicht ausgedehnt zu werden. Kleinere Gibbositäten können ohne Chloroform operirt werden. Von 13 Fällen starben 4.

Redard (Paris) hat 32 Fälle von Gibbosität der Wirbelsäule der forcirten manuellen oder instrumentellen Behandlung unterworfen. Redard ist für die principielle Annahme des Redressement unter Chloroformnarkose. Unter den 32 Beobachtungen erfolgte in keinem Falle eine Complication, nur in sechs Fällen litt die Haut etwas in der Gegend des Gibbus durch den Gipsverband. In der Regel sollen Senkungsabscesse vor der Reduction durch Jodoforminjection u. s. w. zuerst zur Resorption gebracht werden. In allen Fällen verschwanden nach dem Redressement die Schmerzen und der allgemeine Zustand



besserte sich. Redard schreibt diese gute Statistik zum grössten Theil der sorgfältigen Auswahl der Fälle zu; nur mittelvoluminöse frische Gibbositäten wurden zurückgebracht unter Aufwendung geringer Kraftmittel; abgewiesen hat Redard alte ankylosirte Fälle mit thoracischen Deformitäten und grossen kalten Abscessen. Ueber die Fernresultate kann Redard noch nichts Sicheres für alle Fälle aussagen, da sie zum Theil erst kürzlich operirt sind. In sechs ziemlich ausgedehnten Fällen hat sich die Wirbelsäule im redressirten Zustande fixirt; in drei Fällen zeigte sich, nachdem der Gipsverband zwei Monate nach dem Redressement abgenommen wurde, wieder eine kleine Vorbuchtung; diese Recidive wurden einer erneuten Reduction unterworfen. (Vom XII. internation. med. Congress in Moskau, 1897. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 36.)

Die Verabreichung **schlecht schmeckender Medicamente in Form von kleinen Klystieren** empfehlen Montennis und Ollivier. Bezüglich des Chinins macht ersterer darauf aufmerksam, dass, während Chininlösung (Chin. muriat. neutr.) subcutan in 10%iger und stärkerer Concentration gut vertragen wird, sie bei rectaler Application öfters unangenehmen Tenesmus hervorruft. Es empfiehlt sich daher, schwächere Lösungen (1 : 30—50) zu wählen. — Ausser dem Chinin gibt Montennis auch allerhand andere Arzneien per rectum, so auch das Diphtherieheilserum, dessen Wirksamkeit auch auf diesem Wege voll und ganz zur Geltung kommen soll. Ollivier schliesst sich der vorstehenden Empfehlung an. Er macht speciell in der Kinderpraxis zur Verabreichung von schlecht schmeckenden Arzneien (Creosot, Ichthyol, Coffeïn, Chinin etc.) regelmässig vom Klystier Gebrauch, das er meistens mit einer Gummiballspritze geben lässt.

(Journal de méd. et de chir. prat., 1896. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 35.)

Milch zu Creosotklystieren verwendet Dr. Annequin. Es bildet die Verabreichung des Creosots als Klysma die beste Anwendungsweise dieses Mittels bei Phthisikern, da auf diese Weise die Kranken 3—4 Grm. Creosot dauernd aufnehmen können. Zu 20, 40, 60 Grm. einer 5%igen Creosotmilchmischung wird gekochtes Wasser hinzugefügt, bis das Gesammtquantum 250 Grm. beträgt. Durch einfaches Schütteln erhält man eine homogene, milchweisse Emulsion. In der Privatpraxis verordnet man Creosotmilch 1 : 30 und lässt davon 2 Esslöffel pro Klysma (in dem 1 Grm. Creosot enthalten ist) verwenden. Man kann auch direct Creosot nehmen, von dem man 43 Tropfen (d. i. 1 Grm.), in 1/4 Glas Milch gibt, schüttelt, worauf man das Glas mit Wasser füllt. Wenn man dem Klysma Opium beifügen will, so nehme man lieber Opiumtinctur, da die sauren Bestandtheile des Laudanums eine leichte Gerinnung verursachen. Man hat versucht, die Anwendung der Milch zur Application von Medicamenten per rectum zu verallgemeinern, und gefunden, dass die Milch ein ausgezeichnetes Excipiens für Guajacol bildet. Man kann 3—5%ige Guajacollösungen in Milch bereiten, die sich lange halten, ohne zu gerinnen, und die mit Wasser eine Emulsion geben, ähnlich wie Creosot. Will man Guajacol direct in die Milch (in welcher es vollständig löslich ist) unmittelbar vor Verabreichung des

Klysmas geben, so muss man wissen, dass 38 Tropfen Guajacol 1 Grm. bilden. (Zeitschr. f. Krankenpfl., 1897.)

Cours de Minéralogie Biologique par J. Gaube (du Gers), Paris, A. Malvine, 1897, XII u. 230 S. Wer in dem vorliegenden Büchlein ein Plaidoyer für die Aufnahme der Mineralogie in den Studiengang des Mediciners sucht, der würde sich täuschen. Es bezeichnen eben die Franzosen dasjenige, was wir Aschenbestandtheile oder anorganische Bestandtheile der organischen Stoffe nennen, als Eléments minéraux. Demgemäss versteht Gaube als Minéralogie Biologique die Lehre von der Rolle der anorganischen Bestandtheile sowohl in der Pflanzen- als in der Thierwelt. Dieses Capitel, welches bei uns zum Theil von den Pflanzenphysiologen behandelt wird, zum Theil einen Bestandtheil der Ernährungslehre, also ein Capitel der Biochemie bildet, wird von Gaube in Paris zum Gegenstand eines eigenen Collegs gemacht. Die fünf hier mitgetheilten Vorlesungen tragen folgende Ueberschriften: 1. Die anorganische Substanz ist für die Lebensäusserungen unentbehrlich. Biodynamische Metalle. 2. Die Fermente, wasseranlagernde und oxydirende; mikrobische Fermente; ihre Wirkung und ihre Beziehungen zu den Aschenbestandtheilen. 3. Die Ernährung der Gewebe. Der normale und der pathologische Gehalt der Gewebe an Aschenbestandtheilen. 4. Die allgemeine, normale und pathologische Ernährung in Bezug auf Aschenbestandtheile. 5. Die pathologische Demineralisation und die physiologische Remineralisation. Die Bedeutung der hier vorgetragenen Lehrsätze für den Kliniker hervorzuheben, ist wohl überflüssig. Die Darstellung Gaube's ist eine recht fliessende. Die Anführung der physikalischen Eigenschaften der Metalle und Säurebildner, die hier in Betracht kommen, halten wir für ziemlich überflüssig, da sie ja in jedem Handbuche der Chemie zu lesen sind. Auch das biologische Detail ist mehr dogmatisch als kritisch dargestellt. Die Autoren werden nur selten citirt. In letzterer Beziehung hat es den Referenten, der bisher den Beweis für die Ausscheidung von phosphorsaurem Kalk als Ursache der Blutgerinnung von Ernst Freund erbracht hielt, gewundert, bei Gaube für den Nachweis der Nothwendigkeit des Kalkes bei der Gerinnung des Blutes Arthus und Pagés angeführt zu finden, während der erstere Autor gar nicht erwähnt wird. Wollte man das Werk für den deutschen Leser übersetzen, so müsste eine gleichzeitige Umarbeitung des Textes damit einhergehen, womit nicht gesagt sein soll, dass das französische Werk nicht auch in seiner dermaligen Form reich an interessanten Anregungen ist. —sch.

Fälle von **Morphinismus** sah Neil Maclod durch Darreichung toxischer Dosen von Kaliumbromid heilen. Im 1. Falle nahm eine Dame, die seit 7 Jahren ununterbrochen grosse Dosen Morphium genommen hatte, aus Versehen etwa 80 Grm. Bromkali; sie war für mehrere Tage bewusstlos, zeigte überhaupt das Bild einer schweren Bromvergiftung. Nach der Herstellung hatte sich das Bedürfniss für Morphium vollkommen verloren und ist Pat. seit Jahresfrist gesund geblieben. Im 2. Falle behandelte Maclod einen Matrosen absichtlich auf diese Weise und gab ihm allmälig so viel Bromkali, bis deutliche Vergiftungerscheinungen auftraten. Alle Droguen wurden dann fortgelassen und Pat. war angeblich nach



dem Erwachen nicht nur von seiner Morphium-, sondern auch von Trunksucht geheilt und ist gesund geblieben.

(Brit. med. Journ., 1897, 10. Juli. — Münch. med. Wochenschr., 37.)

Ein Fall von Myxödem, behandelt mit Thyreoidin schildert Z. Bychowski. Die 52jährige Pat. war einige Jahre vor dem Beginne der Krankheit Bychowski als eine ziemlich lebhafte, schlanke, sogar magere Person bekannt. Sie stammt aus einer Familie, in welcher die krebsige Entartung zu Hause ist. Die Krankheit wurde plötzlich von heftigen Kopfschmerzen in der Temporalgegend, psychischem Depressionszustande und Unlust zur Arbeit und Bewegung eingeleitet. Unter von Zeit zu Zeit auftretendem Frösteln des ganzen Körpers entwickelte sich rasch eine bedeutende „Fettleibigkeit". Die Kranke verlor die Fähigkeit zu schwitzen. Ausserdem constatirte man eine Empfindlichkeit der Haut auf Druck. Die Schilddrüse war nicht palpabel. Die Blutuntersuchung ergab: Oligochromämie, Lymphocytose und Eosinophilie. Die Entfettungscur fiel negativ aus. Bychowski, der gleich bei der ersten Untersuchung auf Myxödem Verdacht hatte, leitete die Thyreoidinbehandlung ein. Nach einem Monate zeigte sich schon eine bedeutende Besserung sowohl in den subjectiven Befunden, als in der Gewichtsabnahme. Da einige auf Thyreoidismus hindeutende Symptome aufgetreten waren, setzte man die Behandlung aus, wonach die Verschlimmerung nicht lange auf sich warten liess. Nach wiederholter Verabreichung des Thyreoidin besserte sich der Zustand immer mehr, doch traten sofort alle Symptome wieder ein, sobald man Thyreoidin aussetzte. Während der Behandlung verlor die Kranke ihre Behaarung. Als klinische differential-diagnostische Merkmale, die für das Myxödem und gegen Obesitas in gegebenem Falle sprechen, hebt Bychowsky hervor: Mangel an hereditärer Neigung zur Fettleibigkeit, Abwesenheit einer dieselbe hervorrufenden Ursache (wie langdauernde Unbeweglichkeit in Reconvalescenz, im Gefängniss etc.), das plötzliche Auftreten der psychischen Depression, Verstimmung und Unlust zur Bewegung, das absolut negative Resultat der Entfettungscur, das bei Fettleibigkeit nie fehlschlägt; endlich der plötzliche Ausfall der Fähigkeit, auf irgend welche Weise Schweisssecretion hervorzurufen. Therapeutisch empfiehlt Bychowsky besonders die englischen Tabletten (Bourroughs, Wellcome and Co.), von denen $^1/_2$—3 Stück 1—2mal täglich lange Zeit hindurch, vielleicht sogar beständig zu verabreichen sind. Das Wiederkehren der Symptome nach dem Aussetzen des Mittels beweist, dass die Schilddrüse ein Secret producirt, welches Abwesenheit der bekannten Symptome des Myxödems hervorruft.

(Przeglad chirurgiesny, Bd. III. — Arch. f. Dermat. u. Syphil., XLI. Bd., pag. 143.)

Nährklystiere. Bei Magencarcinom kann eines der folgenden Nährklystiere angewendet werden:

1. Rp. ***Bouillon*** . . . . ***600·0***
Ovi gallinae . . . . . ***Nr. I***
Vini de Bordeaux . . . ***150·0***
Bicarbon. Soda . . . . . ***0·50***
Tinct. opii gutt. IV.
Natrii chlorat. . . . . . ***0·20***
Peptoni . . . . ***4 Löffel voll.***
M. D. (Muselli.)

2. Rp. *Vitellor ovi* . . . . *Nr. II*
Peptoni sicci . . . . 10·0
Vini boni . . . . 120·0
Bouillon . . . . 250·0
Miscetur. (Jaccoud.)

(Monin, Formulaire de méd. pratique, VIème édition, Paris 1897.)

Zur Behandlung der Nitrobenzolvergiftung. Von Dr. Posselt. Das Nitrobenzol (künstliches Bittermandelöl oder Mirbanöl) hat durch die stets wachsende Verbreitung und Anwendung in den verschiedensten Industriezweigen eine ganz besonders zu würdigende toxikologische und gewerbehygienische Bedeutung erlangt. Unter diesem Gesichtspunkt muss es bei der Zunahme der Vergiftungsfälle umsomehr bedauert werden, dass die bisher geübten Behandlungsmethoden bei dieser Vergiftung wohl noch recht unzuverlässliche sind. Posselt lässt dieselben, ihre theoretischen Voraussetzungen kritisch besprechend, Revue passiren. Unter anderen Methoden ist die combinirte Bluttransfusion viel zu umständlich, schwierig, oft infolge äusserer Umstände gar nicht auszuführen; man hat dabei oft üble Zufälle zu verzeichnen. Auch die theoretisch, nach vorausgegangenem Aderlass empfohlene und jedenfalls äusserst zweckentsprechende intravenöse Kochsalzinfusion, über deren Wirkungen jedoch zuverlässliche praktische Erfahrungen speciell bei dieser Vergiftung fehlen, erfordert einen viel zu umständlichen Apparat, um in der Praxis vom Arzte an dem Vergifteten geübt werden zu können. Das einfache, von jedem praktischen Arzt leicht auszuübende Verfahren, das Posselt bei Behandlung dieser Vergiftung eingeführt, wird, wie aus der genau mitgetheilten interessanten Krankengeschichte einer äusserst schweren Vergiftung unzweideutig hervorgeht, rasch vom Erfolge gekrönt. Indem betreffs der näheren Details auf die Originalarbeit verwiesen werden soll, sei hier mitgetheilt, dass das von Posselt geübte Verfahren darin besteht, dass nach einer ausgiebigen depletorischen Venaesectio, nach vorhergegangenem Reinigungseinlauf, möglichst hohe, auf Körpertemperatur gebrachte Darmeinläufe von stark concentrirten Kochsalzlösungen gemacht werden.

(Aus der med. Klinik der Universität Innsbruck. — Wiener med. Wochenschr., 1897, 30 und Fortsetzungen.)

Die Behandlung der **habituellen Obstipation.** Von Prof. C. A. Ewald (Berlin). An die Spitze jeder Behandlung der Obstipation sollte man den Satz schreiben: „So wenig Abführmittel wie möglich.“ Aber es gibt eine sehr grosse Anzahl von Kranken, die nun einmal schlechterdings ohne Abführmittel nicht auskommen, weil ihr Darm eine eventuell schon in der Entwicklung begründete Schwäche besitzt. Solche Personen bedürfen der Correctur, gerade wie ein Kurzsichtiger der Brille bedarf, und die Kunst des Arztes liegt darin, das Abführmittel so zu wählen, dass es den individuellen Bedürfnissen des Kranken entspricht und den physiologischen Fehler ausgleicht. Es kommt nur darauf an, dass es möglichst reizlos ist, d. h. lange Zeit, also Jahre hindurch, in derselben Menge gebraucht werden kann, ohne sich in seiner Wirkung abzuschwächen. In der Regel wird man aber alle Möglichkeiten, auf den Darm einzuwirken,



ausnützen müssen, d. h. 1. diätetische, 2. physikalisch-mechanische und 3. medicamentöse Mittel anzuwenden haben. Kaum jemals wird man mit einem derselben auskommen, sondern meist seine Zuflucht zu einer grösseren Anzahl derselben aufnehmen müssen.

1. In der Diät sind diejenigen Speisen und Getränke zu bevorzugen, welche auf die Peristaltik erregend wirken. Zu diesen gehören die meisten kalten und besonders kohlensäurehaltigen Getränke, zumal wenn sie gleichzeitig gezuckert sind, wie Fruchtsaftlimonaden und ganz besonders Sect. Bei manchen Personen hat ein Glas Champagner geradezu die Wirkung eines Abführmittels. Das Gleiche gilt von der Mehrzahl der Obstarten (roh und gekocht), unter denen die sehr wasserreichen, wie Melonen, Pfirsiche, saftige Aepfel, Pflaumen, Stachelbeeren u. s. f. in erster Reihe stehen, und ebenso von den Obstweinen, soweit dieselben nicht adstringirende Substanzen, wie z. B. die Heidelbeerweine, enthalten. Hier sind es die Obstsäuren, die Apfelsäure, Weinsäure, Citronensäure, welche anregend auf die Peristaltik wirken. Hieher gehören auch die meisten Gemüse, welche einen hohen Wassergehalt besitzen, wie Gurken, Tomaten, Kürbis und die Kohlarten, die ausserdem leicht der Gährung unterliegen und durch Bildung saurer und gasförmiger Producte die Peristaltik beschleunigen. Endlich die in Fermentation befindlichen Getränke, als da sind junges oder nicht ausgegohrenes Bier, Most, saure Milch, Kefir und Aehnliches. Endlich dürfen die Syrupe und der Honig, bezw. die mit Honig bereiteten Backwaaren (Pfefferkuchen), sowie das grobgebackene und gesäuerte Brot — Kleienbrot, Commissbrot, Grahambrot u. s. f. — nicht vergessen werden. Reichliche Flüssigkeitszufuhr, besonders Wasser auf den nüchternen Magen, ist von Nutzen, dabei aber wohl zu beachten, dass manche Getränke wie Thee, Rothwein, unter Umständen auch Milch, stopfend wirken. Beruht die Obstruction auf einer zu reizlosen und gleichförmigen Nahrung, so ist für Abwechslung und etwas gröbere Kost zu sorgen. Aber in dieser Beziehung kommen die grössten individuellen Schwankungen vor, und was dem Einen nützt, schadet oder hilft wenigstens nicht dem Anderen. Jeder Organismus ist hier Selbstherrscher und will auf seine Eigenheiten und Launen studirt sein. Auch die Art der Darreichung, ob sie in den nüchternen oder vollen Magen, bei ganz intacten oder irgendwie afficirten Verdauungsorganen bei frischem oder geschwächtem allgemeinem Körperbefinden statt hat, spielt eine erhebliche Rolle.

Die hygienische Behandlung tritt besonders, da in ihr Recht, wo es sich um Obstipation auf Grund allgemeiner Neurasthenie, Chlorose, sitzender Lebensweise u. A. handelt. Hieher gehört auch die Hydrotherapie — kalte Abreibungen, Douchen auf den Leib, nasse Einwickelungen, kühle Sitzbäder u. dergl. Besonders wirksam sind nach Ewald's Erfahrungen die sogen. schottischen Douchen, bei welchen abwechselnd und in unmittelbarer Folge der Strahl des Wassers erst heiss und dann plötzlich kalt gegeben werden kann. Die dadurch erzielte Contraction der Bauch-, resp. Darmmusculatur pflegt eine recht kräftige zu sein.

2. Die physikalisch-mechanischen Heilmethoden sind die Massage, Elektricität und die Klysmata, bezw. Wassereingiessungen. Es ist kein Zweifel, dass eine „sachgemässe" Massage in vielen Fällen einen ausgezeichneten Erfolg hat, besonders bei mageren Personen, bei



denen die Därme durch die Bauchdecken angreifbar sind. Ganz dasselbe gilt von der elektrischen Behandlung, sei es, dass man dieselbe percutan ausübt, indem man beide Elektroden auf die Bauchdecken aufsetzt, sei es, dass man die eine Elektrode in den Darm einführt. Ersterenfalls kann man entweder eine breite Plattenelektrode (10:20 Cm.) oder die gewöhnlichen knopfförmigen Elektroden oder endlich die elektrische Walze verwenden. Um den Darm direct anzusprechen, bedient man sich am besten eines Analrohres aus weichem Gummi, welches an seinem unteren, d. h. dem in den Darm einzuführenden Ende ca. 10 bis 12 stecknadelkopfgrosse Löcher hat. Durch das Rohr lässt Ewald eine stricknadeldicke Spiralfeder von Draht bis zum Ende vorschieben, die einen passenden Ansatz zum Anschrauben des Leitungsdrahtes hat. Dieser Ansatz hat gleichzeitig ein rechtwinkelig gestelltes, kurzes, seitliches Rohr, welches gestattet, Wasser durch den Schlauch strömen zu lassen. Nach vorausgegangenem Reinigungsklystier führt man die Elektrode ein und füllt zunächst durch den seitlichen Ansatz die Ampulle des S romanum mit einer circa 1%igen Kochsalzwasserlösung an. Dann kann der Strom die Darmwand in vollem Umfange treffen und, wenn die andere Elektrode auf die Bauchdecken aufgesetzt wird, ausgiebige Contractionen auslösen. Es ist übrigens ganz falsch, von der elektrischen Behandlung des Darms einen sofortigen Einfluss auf die Darmthätigkeit erwarten zu wollen. Wo dies der Fall ist, wirkt die Application wesentlich wie ein Klystier. Vielmehr hat die Elektricität die Aufgabe, die Darmmusculatur in ähnlicher Weise durch methodische und über längere Zeit fortgesetzte Anwendung zu kräftigen, wie dies auch bei den atrophischen oder paretischen Skeletmuskeln der Fall ist. Was im einzelnen Falle besser ist, ob Faradisation oder Galvanisation, ist von vornherein nicht zu bestimmen. Moritz und Meltzer sprechen der Elektricität überhaupt eine erhebliche Wirkung auf Magen- und Darmcontraction ab; doch steht soviel fest, dass man bei geeigneten Individuen mit dünnen Bauchdecken und gut sichtbaren Därmen die Contractionen derselben bei der internen Faradisation direct sehen kann, und dass die praktischen Erfolge derselben von der Mehrzahl der Autoren entschieden gerühmt werden.

Unter dem Titel „postural treatment of constipation“ hat E. T. Williams empfohlen, die Defäcation in hockender Stellung (also wie im Freien!) abzumachen. Ewald schliesst sich dieser Empfehlung auf Grund seiner Erfahrungen vollkommen an. Bei einer Anzahl von Patienten, namentlich Damen, welche den beschriebenen Modus procedendi vornehmen, wurde die frühere Stuhlträgheit in einen regelmässigen und leichten Stuhl umgewandelt.

Als mechanische Einwirkung kann man schliesslich auch den Reiz bezeichnen, den gewisse Ingesta, wie z. B. grobes Brot, durch ihre grobkörnige oder stachelige Beschaffenheit auf die Darmschleimhaut ausüben sollen. Durch den vor einiger Zeit gemachten Vorschlag, der dahin ging, Pulver von grobem Sand nehmen zu lassen, dürften mit der Zeit die schönsten Kothsteine erzeugt werden. Setzt man ein Klystier oder macht einen Einlauf in den Darm, so sind gewisse Massnahmen zu beobachten, die, scheinbar klein und geringfügig, eine grosse praktische Bedeutung haben. Altem Sprachgebrauch entsprechend, unterscheidet Ewald zwischen einem Klystier und einem



Einlauf. Durch ersteres bringt man verhältnissmässig kleine Mengen, 200—300, höchstens 500 Ccm. einer wässerigen, resp. öligen oder schleimigen Flüssigkeit in den unteren Abschnitt des Dickdarms; durch den Einlauf versucht man, grössere Quantitäten Wasser oder wässeriger Lösungen, ein und mehrere Liter, möglichst hoch in den Darm hinaufzutreiben. Ob man sich zu diesen Manipulationen eines Irrigators oder was sonst für einer Vorrichtung bedient, ist gleichgiltig, Hauptsache ist, dass der Druck, unter dem die Flüssigkeit in den Darm einströmt, ein möglichst gleichmässiger, langsamer und nicht zu hoher sei, weil andererseits reflectorische Contractionen der Darmmusculatur erfolgen, welche zum schnellen Ausstossen der eingebrachten Massen führen. Die letzteren müssen sich gleichsam in den Darm einschleichen und nicht stossweise und gewaltsam in denselben eingepresst werden. Wichtig ist auch die Beschaffenheit des Analrohres, welches in den Darm selbst eingeführt wird. Kurze Spitzen von Horn oder Hartgummi sind durchaus zu vermeiden. Das Analrohr soll von weichem, vulcanisirtem Kautschuk, etwa 35—40 Cm., lang, kleinfingerdick sein und an seiner Spitze eine grössere, an den Seiten eine Reihe von kleineren, linsengrossen Oeffnungen haben, und muss selbstverständlich vor der Einführung gut eingefettet sein. Man braucht zu letzterer den Kranken selbst nicht zu berühren, vielmehr wird das schreibfederartig gefasste Rohr unter leichter Drehung durch den Anus in den Darm vorgeschoben, wobei es unter normalen Verhältnissen anstandslos gelingt, dasselbe seiner ganzen Länge nach, also sicher über den Sphincter tertius heraufzuschieben. Es kann vorkommen, dass sich das Rohr an der Ampulle umbiegt, oder sich in der halbmondförmigen Duplicatur fängt, welche bei manchen Individuen an der Grenze vom S romanum und dem eigentlichen Colon descendens wie eine starke Leiste hervorspringt. Man erkennt dies daran, dass man das deutliche Gefühl hat, dass das Rohr aus der Richtung gekommen ist und nach links oder rechts abweicht.

Es genügt dann, dasselbe etwas zurückzuziehen und in veränderter Richtung vorzuschieben, um zum Ziel zu kommen. Etwas anderes ist es, wenn der unterste Darmabschnitt mit steinharten Kothmassen gefüllt ist, so dass man das Rohr überhaupt gar nicht oder nur wenig einschieben kann. Dann muss man mit dem Finger eingehen und die Kothmassen herausbringen, nachdem man sie eventuell im Darm gegen das Darmbein zu zerdrückt hat, eine ebenso widerwärtige wie für den Patienten häufig schmerzhafte Procedur. Ist der Darm mit zähen weichen Massen angefüllt, so verstopfen sich leicht die Oeffnungen des Analrohrs, doch lässt sich dies gewöhnlich vermeiden, wenn man bereits während des Einschiebens die betreffende Einlaufsflüssigkeit unter gelindem Druck einlaufen lässt. Kleinere Klystiere wird man in der Rücken- oder Seitenlage appliciren, hohe Eingiessungen nimmt man am besten in der Knie-Ellbogen-Lage vor, weil hier schon die Körperhaltung des Patienten das Einlaufen erleichtert. Die Temperatur des Einlaufs wird bald lauwarm, bald kalt (Zimmertemperatur), bald eiskalt genommen. Es ist klar, dass in letzterem Falle die Einwirkung der Kälte theils durch Anregung der Peristaltik auf reflectorischem Wege, theils entzündungserregend, resp. schmerzstillend in Betracht kommt.



Scheinbar das mildeste und dem Organismus conformste Verfahren, hat das Klysma den Nachtheil, dass bald ein Zeitpunkt kommt, wo geringe Wassermengen — heiss oder kalt oder temperirt — nicht mehr wirken und immer grössere Quantitäten, bis zu 1, 2 und mehr Liter, eingebracht werden müssen, um Stuhl zu erzielen. Dadurch wird der Dickdarm mehr und mehr ausgeweitet und erschlafft und schliesslich tritt ein Zustand ein, in dem auch solche Eingiessungen wirkungslos bleiben. Man soll daher, wo irgend angängig, die Klystiere nicht täglich, sondern mit möglichst langen Intervallen, also nur alle 2 Tage und seltener geben, und von temperirten Einläufen (16—20° R.) allmälig auf kalte Klystiere (12—10° R.) herabgehen. Es kommt dann nicht nur die directe Wirkung der Kälte auf die Anregung der Darmperistaltik und die Minderung der Blutstauung in dem Dickdarm in Betracht, sondern nach den Untersuchungen von Röhrig auch eine Beschleunigung der Gallenabsonderung und der Circulation im Pfortadersystem, die indirect wieder auf die Darmbewegung wirken. Zwei sehr wichtige Momente für alle Obstipirten sind einmal Regelmässigkeit und zweitens Ausdauer. Täglich um dieselbe Zeit das W. C. aufzusuchen und so lange auf demselben, und zwar ohne heftig zu pressen — ein gelinder Druck der Bauchpresse ist nothwendig —, auszuharren, bis ein Erfolg eintritt, ist eine scheinbar kleinliche, aber sehr wichtige Vorschrift.

Unterstützt sollen alle diese Massnahmen durch eine ausgiebige körperliche, womöglich direct anf die Action der Bauchmuskeln gerichtete Bewegung — Spaziergänge, Turnen, Rudern, Lawn-Tennis, Reiten etc. — sein. Ausgezeichnete Erfolge hat Ewald bei habitueller Stuhlträgheit von dem Rudern in Race-Booten mit gleitenden Sitzen gesehen, bei denen eine wundervolle und lange Massage des Bauches zustande kommt. Aber bei vielen Personen sind die körperlichen, resp. mechanischen Massnahmen entweder von vorne herein wirkungslos oder lassen sehr schnell in ihrer Wirkung nach.

3. Medicamentöse Mittel. Jedes Abführmittel soll so selten wie möglich und in so kleinen Dosen wie möglich genommen werden. Nur das ist ein gutes Abführmittel, welches ohne Unbequemlichkeiten (Leibschmerzen, Tenesmus, Uebelkeit) eine breiige, nicht wässerige, ausgiebige Entleerung verschafft. Man muss eventuell so lange im concreten Fall mit den verschiedenen Aperientien wechseln, bis man das der Natur des Kranken passende Mittel gefunden hat. Contraindirt sind die Abführmittel in denjenigen Fällen, in denen die damit verbundene Anregung der Peristaltik schädliche Folgen haben kann, d. h. sowohl bei acut entzündlichen Zuständen des Peritoneums als bei drohender Perforation (Ulcera, Appendicitis) oder bei toxischem Krampf der Därme und dadurch bedingter Obstipation (Bleivergiftung, Meningitis, gewisse Rückenmarksleiden).

Eine genaue Analyse der einzelnen Abführmittel gehört in die Lehrbücher der Pharmakologie. Hier soll es sich nur um einige Aphorismen praktischer Natur handeln.

Der Rhabarber in Substanz (Pulver oder Pillen, resp. Stücken) ist eines der besten Aperientien, vorausgesetzt, dass man ein gutes Präparat benutzt. Aber er hat noch mehr wie andere Mittel den Nachtheil, dass seiner eröffnenden Wirkung in der Regel eine Periode mehr weniger starker Verstopfung folgt, so dass der Kranke ge-



zwungen ist, immer auf's Neue zu dem Mittel zu greifen und sozusagen seine Seele dem Rhabarber verschreiben muss. Nun ist dies, falls man nicht nöthig hat, mit der Dosis zu steigen, kein so grosser Schaden, — Ewald kennt Personen, welche seit 20 und 30 Jahren regelmässig täglich eine Rhabarberpille zu 0·1 Grm. Rad. Rhei nehmen und sich sehr wohl dabei befinden — in der Regel aber müssen die Dosen, um eine Wirkung zu erzielen, nach kurzer Zeit gesteigert werden und versagen bald ganz. Dasselbe gilt von den Compositionen, z. B. dem Pulv. Liquiritiae compositus und dem Pulv. Magnes. cum Rheo u. a., von denen sich das erstere wegen seines Gehaltes an Fenchel besonders bei stärkerer Flatulenz empfiehlt. Letzterenfalls kann man übrigens das Oleum Foeniculi oder Oleum Carvi zu 1 : 3 Tropfen auch direct dem Pulv. rad. Rhei zusetzen. Man thut aber besser, den Rhabarber von vornherein mit einem Mittelsalz zu verbinden. Hier bewährt sich am besten die schon im vorigen Jahrhundert unter den Namen Solamen miseris angewendete und in der That ausgezeichnete, durch v. Leube neuerdings wieder warm empfohlene Combination von:

Rp. *Pulv. rad. Rhei* . . . . *20·0*
Natr. sulfur. . . . . *10·0*
Natr. bicarbon. . . . . *5·0*

Hievon kann der Kranke nach eigenem Bedürfniss messerspitzen- bis theelöffelweise voll in einem grossen Glase warmen Wassers aufgerührt Abends vor dem Schlafengehen nehmen. Es erfolgt dann Morgens eine ausreichende schmerzfreie Entleerung. Der Rhabarberaufguss eignet sich weniger zum chronischen Gebrauch, ist dagegen bei vorübergehenden Obstipationen namentlich in Verbindung mit Sirup. Sennae oder Sirup. Mannae oder Sirup. Rhamni catharcicae u. Ae. wohl zu verwenden. Das Gleiche gilt von den spirituosen Lösungen, resp. Extracten des Rhabarbers, von denen die Tinct. Rhei vinosa und das Extr. Rhei in Frage kommen, während das Extr. Rhei compositum (Extr. Rhei 30·0, Extr. Aloës 10·0, Resin. Jalappae 5·0, Sapon. medicat. 20·0) durch seinen Gehalt an Aloë und Jalappe bereits zu den complicirteren und drastisch wirkenden Mitteln gehört. Dem Rhabarber zum mindesten ebenbürtig, ja in Bezug auf die prompte und ausgiebige Wirkung demselben noch vorzuziehen, ist vornehmlich in der Kinderpraxis das Calomel, wo es ohne jede unangenehme Nebenwirkung je nach dem Alter des Kindes in Dosen von 0·01 bis 0·1 und 0·2 gebraucht werden kann. Beim Erwachsenen hat dasselbe, selbst das metallische Quecksilber in der Form der bekannten Blue Pills (2 Hydrarg. 3 Conserv. Rosar. 1 Pulv. rad. Liquirit. zu Pillen à 0·06 Quecksilber formirt) die grosse Schattenseite, dass man damit eine unbeabsichtigte Quecksilberintoxication hervorrufen kann, und dass die einzelnen Individuen in Bezug darauf so ausserordentlich verschieden reagiren, dass man nie von vornherein wissen kann, wie der Erfolg sein wird. Ewald hat schon eine sehr erhebliche und das Leben gefährdende Stomatitis nach einer zweimaligen Gabe von 0·4 Grm. Calomel auftreten sehen. Dem Rhabarber nahe verwandt sind die zahlreichen anderen pflanzlichen Abführmittel, wie die verschiedenen Rhamnusarten, zu denen auch die in letzter Zeit viel verwendete Cascara Sagrada (Rhamnus Purshiani) gehört, die Senna, Manna, die Tamarinden, das Podophyllin, die Jalappe u. s. f.



Eine Sonderstellung nimmt das Ricinusöl ein, insofern es sich besser zum einmaligen, resp. mehrmaligen, wie zum dauernden Gebrauch eignet. Indessen wird es, in Emulsionen (Emulsio ricinosa 30·0:180·0, Ol. Menth. piper. gutt. III MDS. 2—3stdl. 1 Esslöffel) verabfolgt, auch längere Zeit hindurch gut vertragen, ohne, wie man leicht glauben könnte, den Magen anzugreifen. Ueberall da, wo eine auf Krampf der Darmmuskulatur beruhende Obstipation besteht, wie z. B. bei Bleikolik und bei gewissen Formen hysterischer Constipation, ist das Ricinusöl in Verbindung mit kleinen Gaben von Opium ein oft überraschend gut wirkendes Mittel. Indessen wird der längere Gebrauch des Ricinusöls, mag man es nun in Kapseln oder in Emulsion oder in einer der anderen bekannten und beliebten Formen geben, gewöhnlich dadurch vereitelt, dass sich leichte dyspeptische Beschwerden, namentlich ein oftmaliges fades oder öliges Aufstossen einstellen. Zu den stärker wirkenden Drasticis gehören die Aloë, Jalappe, das Scammonium Halepense, die Coloquinthen, das Evonymin und schliesslich das Crotonöl. Die meisten dieser Mittel, und ganz besonders die Aloë, wirken hauptsächlich auf den Dickdarm, und da in den meisten Fällen von Verstopfung ein Nachlass der Dickdarmperistaltik vorliegt, so kann man sicher sein, mit ihnen zunächst eine prompte und ausgiebige Wirkung zu erzielen. Aber sie haben den Nachtheil, dass sie einen starken Reiz ausüben und so nicht nur zu einer schnellen Erschlaffung und Ermüdung der gereizten Muskelfaser führen, sondern auch eine Congestion des betreffenden Darmabschnittes bewirken, die zu chronischem Katarrh führt. Dass die stärksten Drastica, wie die Coloquinthen, das Scamonium, die Resina gummi guttae, das Crotonöl nur in den schwersten Fällen unüberwindlicher Obstipation zu geben sind, und dass sie überall da zu vermeiden sind, wo, wie bei inneren Einklemmungen, Intussusception, acuten Darmentzündungen besonders der Appendicitis die verstärkte Peristaltik von grösstem Uebel sein kann, bedarf kaum der Erwähnung. Doch hat Ewald in einigen Fällen von hochgradigstem und das Leben direct bedrohenden Darmverschluss durch Kothtumoren von der Anwendung dreister Gaben Crotonöl (3—5 Tropfen auf eine Ricinusemulsion von 50·0 zu 200·0, in 3 Portionen zu nehmen) einen lebensrettenden Erfolg gesehen. Freilich muss man unter solchen Umständen der Diagnose absolut sicher sein.

Die Mittelsalze — das Natrium sulfuricum, die Magnesia citrica carbonica, sulfurica, der Tartarus depuratus, das Kalium sulfuricum, das Sal. thermarum Carolinense, der Tartarus natronatus etc. — wirken angeblich hauptsächlich durch ihr hohes endosmotisches Aequivalent, indem sie eine vermehrte Transsudation von Wasser in den Darm bewirken und so zur Verflüssigung des Darminhaltes beitragen; indessen kommt dabei offenbar noch ein anderer Factor in Betracht, indem sie, wie z. B. das Karlsbader Salz (resp. Wasser) in heisser Lösung anders wie in kalter Lösung wirken. Alle diese Salze, sowie die verschiedenen Bitterwasser (Friedrichshaller, Püllnaer, Ofener, Marienbader) wirken, wenn man so sagen darf, mehr chemisch oder physikalisch und nehmen den Muskelapparat und das Nervensystem des Darms weniger in Anspruch als die pflanzlichen Abführmittel. Sie wirken gleichzeitig, wenn sie in Form der Mineralwässer in stark verdünnter Lösung, d. h. in grossen Quantitäten Wasser ge-



nommen werden, umstimmend auf die Gesammtconstitution, und dieser Umstand, in Verbindung mit der in den Badeorten veränderten und auf die Hebung der Darmverdauung und des gesammten Körperbefindens gerichteten Lebensweise mag für die Erfolge derselben bestimmend sein. Wenigstens ist es anders nicht zu erklären, dass manche Patienten auf Jahre, ja für ihr ganzes Leben von einer chronischen Verstopfung befreit werden, gegen die sie vorher die verschiedensten pflanzlichen und salinischen Abführmittel vergeblich angewendet haben.

Es darf schliesslich nicht vergessen werden, des Schwefels zu erwähnen, der als reiner Schwefel, aber ganz besonders in der Form der Schwefelwässer von Nenndorf, Weilbach, Baden bei Zürich, Alvenau, Aix-les-bains u. A. oftmals eine vorzügliche Wirkung ausübt. In Verbindung mit anderen Abführmitteln hat Ewald den Schwefel oft in folgender Form mit gutem Erfolge angewandt:

Rp. ***Sulfur. depurat.***
Natr. tartar. pulv. āā . . . . 10·0
Fol. Sennae . . . . 5·0
Fruct. Cardamm. . . . . 2·5
Sirup. Rhamn. cathartic. q. s. u. f. Electuar. spiss.
DS. Morgens und Abends 1 Theelöffel.

Von besonderem Werth sind aber in vielen Fällen die Oeleingiessungen, ein in Russland seit langer Zeit beliebtes Verfahren, welches von Kussmaul und Fleiner in Deutschland besonders und mit Recht empfohlen ist. Man kann dazu grosse Mengen, 300 bis 500 Grm. reines Oel (Leinöl oder Sesamöl) nehmen und erzielt damit gleichzeitig einen Anreiz auf die Peristaltik und eine Schlüpfrigmachung der unteren Wege. (Die vielfach behauptete erweichende Wirkung des Oels auf die Skybala ist so gut wie gar nicht vorhanden. Man kann harte Skybala stundenlang in warmem Oel liegen lassen, ohne ein Aufweichen derselben zu erzielen.) In manchen Fällen kommt man auch mit viel kleineren Mengen, 60—80 Grm. aus. Schade nur, dass die Procedur durch die ohnehin nicht schöne Manipulation des Klystiersetzens mit dem Oel nicht gerade angenehm wird! Einen lebhaften Anreiz auf die Peristaltik des untersten Darmabschnittes übt das Glycerin durch seine wasserentziehende Eigenschaft aus, und wird deshalb nach dem Vorgang von Oidtmann häufig zu Einspritzungen benutzt. Gewöhnlich kommt man mit sehr kleinen Gaben, 10—15 Ccm., die man mit einer kleinen Glasspritze einbringt, aus. Doch braucht man keinen Anstand zu nehmen, die Menge auf 30, 50 und mehr Cubikcentimeter zu erhöhen. An Stelle der Einspritzung kann man auch Glycerinzäpfchen verwenden. Selbstverständlich kann man auch andere geeignete Medicamente, wie Emulsionen von Ricinusöl, Abkochungen von Senna, Auflösungen von Mittelsalzen, besonders Karlsbader Salz und Aehnl. per rectum appliciren. Doch werden sich derartige Massnahmen immer mehr auf einzelne Male beschränken, als zu dauerndem Gebrauch geeignet sein.

Schliesslich kommt man in gewissen Fällen von Obstipation überhaupt nicht mit Abführmitteln zum Ziel, sondern bedarf der calmirenden und krampfstillenden Medicamente. Das sind die Fälle, in denen die Obstipation auf einen vorübergehenden oder dauernden Krampf eines begrenzten Darmabschnittes beruht, der z. B. jedesmal dann auftreten kann, wenn sich der Darminhalt, resp. die Kothsäule

bis an die betreffende Stelle vorschiebt. Abgesehen von der schon oben angeführten Bleikolik kommen hier besonders Rückenmarks- und Gehirnleiden, gewisse Neurosen, die mit einem krampfhaften Reizzustande des Plexus coeliacus verbunden sind, und gewisse Formen der Hysterie in Betracht. Hier leisten, freilich nur vorübergehend, die Opiate, die Belladonna, das Chloral, besonders das Coffeïn-Chloral und das Extract. fabae calabaricae überraschende Dienste.

Einen hervorragenden Platz in der Behandlung der Obstipation nehmen die Heilquellen ein. Die abführende Wirkung der Kochsalzwässer beruht wesentlich auf einer Erhöhung der Absonderung und der Resorption und damit auch einer Steigerung des Stoffumsatzes. Ihr Einfluss auf den Darm ist wahrscheinlich ein directer und indirecter. Sie wirken einmal schleimlösend und verflüssigend auf den Darminhalt direct ein, das andere Mal regen sie die Magenthätigkeit an und wirken von hier aus reflectorisch auf die Darmbewegung ein. Dies wird in erhöhtem Masse verstärkt durch das gleichzeitige Vorhandensein der Kohlensäure, wie es in dem Kissinger Brunnen statthat. Immerhin sind grössere Quantitäten dieser Wässer nothwendig, um eine abführende Wirkung zu erzielen. Die glaubersalzhaltigen Quellen, wie Marienbad, Karlsbad, Tarasp, Rohitsch, Franzensbad, Elster u. A. wirken im Wesentlichen durch ihren Gehalt an schwefelsaurem Natrium, äussern sich aber in ihrer abführenden Wirkung bei verschiedenen Individuen sehr verschieden. Am sichersten wirkt nach dieser Richtung Marienbad wegen seines hohen Gehaltes an schwefelsaurem Natrium und der niedrigen Temparatur der Quellen (9—11° C.), während die heissen Quellen von Karlsbad, wie bereits bemerkt, nicht selten eine direct obstipirende Wirkung haben und weit mehr gegen die zu Grunde liegenden katarrhalischen Zustände, mangelnden Gallenfluss u. s. f., ihre Wirkung entfalten, als dass sie direct abführen. Dasselbe gilt auch von den alkalisch-muriatischen Quellen. Dringend muss davor gewarnt werden, schwächliche und anämische Personen oder nervöse Individuen ohneweiters an die Glaubersalzquellen zu schicken, welche wegen ihrer verhältnissmässig schweren Verdaulichkeit und wegen ihres starken Salzgehaltes von derartigen Pat. häufig sehr schlecht vertragen werden. Was schliesslich die Bitterwässer betrifft, Friedrichshaller, Seidlitzer, Ofner, Püllnaer u. A., so wirken sie ebenfalls durch ihren grossen Gehalt an schwefelsauren Salzen, der z. B. im Püllnaer Bitterwasser 16·7 Grm. schwefelsaures Natron und 21·1 Grm. schwefelsaure Magnesia beträgt. Diejenigen Wässer, in denen das Magnesiumsulfat über das Natronsalz überwiegt, wirken im Allgemeinen angenehmer, wie wenn das gegentheilige Verhältniss vorhanden ist. Indessen walten auch hier grosse individuelle Verschiedenheiten vor.

(Berliner Klinik, Heft 105.)

Die Wirkung des **Orexins,** und zwar des salzsauren Orexins und der Orexinbase untersuchte D. Sconamiglio auf klinisch experimentellem Wege. Bekanntlich hat Penzoldt mit dem Orexin sowohl bei anämischen Zuständen als auch bei verschiedenen Magenaffectionen (Atonie, Dyspepsie, leichten katarrhalischen Zuständen) und sogar bei Lungentuberculose (beginnender, bezw. chronisch verlaufender) günstige Erfolge erzielt. Nachdem nun Sconamiglio durch 4 Versuchs-



reihen auf's Unwiderleglichste bewiesen, dass das Orexin allen Anforderungen, die man an ein echtes Stomachicum stellen muss, entspricht, indem es sämmtliche Magenfunctionen, einschliesslich des Appetits, zu verbessern im Stande ist (Verkürzung der Magenverdauungsdauer, Verstärkung der motorischen und aufsaugenden Thätigkeit, Erhöhung der Salzsäuresecretion, Aufbesserung der Magendrüsenfunction), schritt er zur Anwendung in der Praxis; das salzsaure Orexin wurde in 32 Fällen angewendet, wobei sich in 5 Fällen einige unangenehme Nebenwirkungen (Erbrechen, heftiges Brennen auf der Magenschleimhaut) einstellten; die Orexinbase wurde in 70 Fällen verordnet, und zwar so gut wie ohne jede Störung. Die Erfolge waren überaus günstig. Von 15 Anämien wurden 10 geheilt und 3 gebessert, von 10 Chlorosen 7 geheilt, von 25 Magenatonien 17 geheilt, 6 gebessert. Auch bei der nervösen Dyspepsie (10), functionellen Neurosen (15) und bei den mit chronischem Magenkatarrh behafteten Pat. (10) gab die Orexinbase (0·3—0·5 in Oblaten) in 70% Heilung; sogar bei Lungentuberculose ward eine beträchtliche Besserung des Appetits und des Allgemeinbefindens hervorgebracht. Die bei Hyperemesis gravidarum erzielten Erfolge grenzen an's Wunderbare, denn bei 5 Fällen trat die Wirkung ungemein rasch, zuweilen geradezu lebensrettend auf.

(Wiener med. Blätter, 1897, 25. — Centralbl. f. innere Med., 36.)

Orthoform, ein Localanästheticum für Wundschmerz, Brandwunden, Geschwüre etc. Von Prof. Einhorn und Dr. Heinz in München. Ein Localanästheticum, welches durch Wunden, Geschwüre, Verbrennungen, Rhagaden etc. bedingte Schmerzen beheben soll, muss folgende Eigenschaften haben: Es muss völlig ungiftig sein und darf der länger andauernden Wirkung halber nur langsam resorbirt werden. Keine dieser beiden Eigenschaften besitzt das Cocain; dagegen glauben die Autoren in dem p-Amido- m-Oxybenzoesäuremethylester — von ihnen Orthoform genannt — ein diese Bedingungen erfüllendes Localanästheticum gefunden zu haben. Dasselbe kommt als feines, weisses, nicht hygroskopisches Pulver durch die Farbwerke vormals Meister, Lucius & Brüning in Höchst a. M. in den Handel. Typisch soll das Orthoform überall dort vollkommen anästhesirend wirken, wo es Gelegenheit hat, mit blossliegenden Nervenendigungen in Berührung zu kommen; es wirkt dagegen nicht in die Tiefe, durch die unversehrte Haut oder derbe Schleimhäute hindurch. Die mit dem Präparate bisher gemachten Erfahrungen sind nach Einhorn und Heinz folgende: Ein Lupuskranker hatte bereits vier Transplantationen durchgemacht; jedesmal bestanden an den betreffenden Stellen, von welchen die Hautschicht entnommen war, stundenlang äusserst heftige Schmerzen. Als aber die wunde Stelle während der Narkose mit einer 10%igen Orthoformsalbe bedeckt worden war, spürte der Operirte beim Erwachen nicht den geringsten Schmerz. Beim Verbandwechsel am zweiten Tage zeigte sich die Secretion an der Wundfläche auffallend beschränkt und die Ueberhäutung ging normal von statten. Ebenso überraschend in Bezug auf die schmerzstillende und secretionshemmende Wirkung erwies sich das Präparat bei Verbrennungen dritten Grades. Die heftigsten Schmerzen



sollen in wenigen Minuten dauernd gestillt sein. Gleichfalls in die Augen springend war die Wirkung bei schmerzhaften Geschwüren, Ulcus cruris, Rhagaden, Excoriationen. Bei Kehlkopfgeschwüren konnte durch jedesmalige Einpulverung von Orthoform immer eine circa 24stündige Schmerzlosigkeit erzielt werden, ebenso wurde es wirksam gefunden bei den durch ein Ulcus rotundum oder ein exulcerirtes Magencarcinom bedingten Schmerzen. Intern kann auch ein salzsaures Orthoform angewendet werden, nicht aber extern an empfindlichen Schleimhäuten, z. B. am Auge. Inwieweit das Orthoform auch für die Anästhesirung der Schleimhaut des Mundes, der Nase, des Rachens und der Genitalien verwendbar ist, müssen erst Versuche lehren. Was die Dosirung anbelangt, so können äusserlich bei der absoluten Ungiftigkeit beliebige Mengen angewendet werden; intern wurde es in Gaben zu 0·5—1·0 verabreicht. Da das Orthoform selbst antiseptisch wirkt, braucht es nicht sterilisirt zu werden. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 34. — Wiener klin. Wochenschr, 1897.)

Bei Behandlung der **septischen Peritonitis** verwirft Andrew M. Cosh vollständig jede innere Behandlung und glaubt, dass nur der Chirurg Rettung bringen könne. Von 1896—1897 operirte er 8 Fälle, von denen einer bald nach der Operation starb, einer nach 5 Wochen an Pneumonie; sechs wurden geheilt. Cosh glaubt, dass dieses sehr günstige Resultat seiner verbesserten Operationsmethode und vor Allem der Nachbehandlung zuzuschreiben sei. Er operirt jetzt in folgender Weise. Chloroformnarkose, sehr grosse Incision in der Mittellinie und Auslaufenlassen des Eiters, das durch Drehen des Pat. begünstigt wird. Herausholen der Därme und Aufsuchen der Perforationsöffnung und Versorgung derselben. Die Därme werden während der Zeit in warme, feuchte Tücher gehüllt. Dann Ausspülen der Peritonealhöhle mit sehr bedeutenden Mengen steriler Salzlösung von 110° F. Temperatur. Ein Theil der Flüssigkeit bleibt zurück und soll resorbirt werden. Ist der Darm sehr gespannt, so wird er vorsichtig angestochen oder angeschnitten, um ihn soviel wie möglich von Gasen und Koth zu befreien. Die kleine Oeffnung wird nach Lembert genäht. Zum Schluss wird eine Lösung von Magnes. sulfur., die etwa 30·0 des Salzes enthält, in den höchsten erreichbaren Darmtheil mit einer feinen Hohlnadel injicirt. Das Peritoneum wird dann zum Theil geschlossen, der grösste Theil der Wunde bleibt aber offen und wird mit steriler Gaze tamponirt; ein Glasrohr kommt nur noch selten zur Anwendung. Da Alles von Anregung der Darmperistaltik abhängt, so wird Opium unter keiner Bedingung gegeben, Morphium nur bei sehr heftigen Schmerzen subcutan, jede Spritze verringert die Heilungschancen für den Kranken. Sobald Pat. im Bett ist, werden noch 10 Grm. Calomel (0·75) gegeben. Cosh glaubt, dass die Heilung seiner sehr hoffnungslos aussehenden Fälle nur dieser energischen Behandlungsweise zuzuschreiben ist. (Annals of Surgery, July, 1897. — Münchener med. Wochenschr., Nr. 37.)

Ueber die Beziehungen zwischen **Pharmakologie, Physiologie und Pathologie** äussert sich Lauder Brunton (London). Die Kenntniss dieser drei Wissenszweige reicht hin, um

ein sehr gutes Gedächtniss zu überlasten, da es ungemein schwer geworden ist, sich bezüglich der Fortschritte jedes dieser Zweige der medicinischen Wissenschaften auf dem Laufenden zu erhalten. Alle drei streben danach, sich zu fusioniren, indem sie sich dadurch gegenseitig vereinfachen. Nachdem beispielsweise die Pathologie noch vor einigen Jahren es als eine ihrer Hauptaufgaben angesehen hatte, die pathogenen Mikroben zu entdecken und zu classificiren, studirt sie gegenwärtig die Natur und die Wirkungsweise der von diesen Mikroben producirten Fermente und Gifte. Infolgedessen wuchs auch die Domäne der Pharmakologie. Die Pharmakologie kann andererseits wieder als ein wichtiger Zweig der Physiologie betrachtet werden. Andererseits darf nicht vergessen werden, dass die letzten Entdeckungen auf physiologischem Gebiete unter der Leitung pharmakologischer Methoden zustande kommen. Man weiss, dass die Proteide behufs Resorption der Nahrung vorerst durch die Verdauung in Albumosen und Peptone umgewandelt werden müssen. Nun haben die Untersuchungen von Schmidt, Mühlheim und Wooldridge gezeigt, dass die für den Ersatz der Verluste des Organismus nothwendigen Substanzen dann nutzbar werden, wenn sie dem Organismus experimentell auf einem normalen Wege zugeführt werden. Die normalen Verdauungsproducte gelangen nun normalerweise nicht in die Circulation in Form von Albumosen und Peptonen; sie gehen Veränderungen synthetischer Natur innerhalb der Darmwände und vermuthlich zum Theile auch in der Leber ein, so dass ihre toxischen Eigenschaften bereits zerstört sind, noch ehe sie in die Circulation gelangen. Wir kennen auch die in dieser Richtung den Producten der internen Secretion zugesprochene Wirkung.

Die Lebensvorgänge sind bei den Mikroben die gleichen wie bei den höchststehenden Thieren, und die von den Mikroben abgeschiedenen Producte besitzen schädigende Eigenschaften, wie die Experimente mit Producten, welche aus den Culturen isolirt wurden, bewiesen haben. Einer der merkwürdigsten Punkte des Chemismus der den höheren und niedrigeren Organismen des Thier- und Pflanzenreiches gemeinsamen Phänomene besteht darin, dass sie gleichzeitig ein Gift und dessen Antidot bilden: so enthält die Faba Calabarica zwei Gifte, von denen das eine das Rückenmark lähmt, das andere erregt; in Jaborandi existiren gleichfalls zwei antagonistische Giftstoffe. Wenn man in die Venen von Thieren Mikrobentoxine einspritzt, so bilden sie sofort Antitoxine. — Die praktische Medicin muss auf Physiologie, Pharmakologie und Pathologie basirt sein und ein Beweis für diese tüchtige Grundlage besteht darin, dass die gründliche Kenntniss der Physiologie der Verdauung eine rationellere Behandlung des Dyspepsien ermöglicht hat. Andererseits haben die pharmakologischen Studien eine erfolgreichere Behandlung der Circulationsstörungen ermöglicht; sie gestatten auch die Anwendung neuer Arzneimittel.

Die bemerkenswerthesten Fortschritte der praktischen Heilkunde entspringen jedoch aus den Fortschritten der Pathologie; um nur ein Beispiel anzuführen, kann wohl keine bedeutsamere Entdeckung namhaft gemacht werden als die Entdeckung der Behandlung des Myxödems durch die Verwendung der Glandula thyreoidea. Wir wollen nicht vergessen, dass die bedeutsame Entwicklung der Patho-



logie im letzten Vierteljahrhundert durch einen Chemiker, den grossen Pasteur, herbeigeführt wurde.

(XII. internat. med. Congress in Moskau, 1897. — Wiener med. Wochenschr., Nr. 36.)

Von dem Lehrbuch der **Pharmakotherapie.** Von Staatsrath Prof. Dr. Rudolf Kobert, Stuttgart, Enke's Verlag, 1897, dessen ersten Theil wir auf pag. 288 des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift unseren Lesern anzeigten, ist nunmehr der zweite, das Werk abschliessende Theil erschienen. Was wir damals rühmend und empfehlend an dieser hervorragenden literarischen Arbeit hervorgehoben haben, ist seitdem von der gesammten Fachkritik einstimmig bestätigt worden, und die vorliegende zweite Hälfte ist aus demselben Gusse wie die erste. Nur durch die vollkommenste Beherrschung des grossen Materiales der zahlreichen Arzneimittel konnte Kobert die schwierige Aufgabe lösen, nicht nur die Arzneimittel vom therapeutischen Standpunkte aus richtig zu gruppiren, sondern, was noch viel schwieriger ist, von jedem der einzelnen in eine Gruppe eingereihten Arzneikörper jene specielle Eigenschaften zu betonen, welche bei der Auswahl desselben in einem bestimmten Falle massgebend sind. Der denkende Arzt findet hier eine Fülle von Belehrungen und Anregungen, er wird sich der vorzüglichen Hilfsmittel, die ihm die Arzneikörper bieten, erst recht bewusst und gewinnt hiedurch an Sicherheit in seinem Vorgehen am Krankenbette.

Loebisch.

Therapeutische Versuche mit **Phenolum sulforicinicum.** Von C. Magenau (Heidelberg). Das Phenolum sulforicinicum wurde von Ruault (Paris) in die Therapie eingeführt und zuerst von ihm in seiner Schrift „Le phénol sulforiciné dans la tuberculose laryngée“ bei Tuberculose des Larynx, Pharynx und der Nase ausserordentlich warm empfohlen. Auch Heryng (Warschau) und Trifiletti (Neapel) berichteten über günstige Erfolge mit dem Mittel, und namentlich der Erstere spricht sich in einer grösseren Abhandlung überaus befriedigt darüber aus. Das Phenolum sulforicinicum ist keine chemische Verbindung, sondern ein Gemisch, entstanden durch Lösung von reinem Phenol in der sogenannten Sulforicinsäure. Die Herstellung der letzteren ist technisch ziemlich schwierig und erfordert sehr exacte Arbeit. Infolge davon sind die verschiedenen Präparate (wie namentlich das Präparat Merck) in wesentlichen Punkten different von dem Pariser Originalpräparat, Pharmacie P. Yvon, Paris, welches Magenau für das beste hält. Das Phenolum sulforicinicum verursacht nach der Application auf den betupften Stellen mässiges Brennen, das von verschiedener Dauer sein kann ($^1/_2$ Stunde bis $^1/_2$ Tag). Die Schleimhaut erscheint nach der Anwendung etwas hyperämisch und nimmt eine weissliche opake Färbung an, die durch die Verbindung des Medicamentes mit der dünnen Schleimschicht entsteht. Das Mittel wurde nach Magenau's Beobachtungen in der Klinik immer gut vertragen, Intoxicationserscheinungen oder unangenehme Nebenwirkungen wurden niemals beobachtet. Das Phenolum sulforicin. wurde gewöhnlich 2—3mal wöchentlich applicirt, in einigen wenigen Fällen sogar zeitweise täglich. Zur Verwendung kam hiebei eine 20%ige und eine 30%ige Lösung. Die letztere hat sich als die brauchbarste erwiesen, während sich die erstere



für den Beginn der Behandlung und für sehr empfindliche Pat. empfiehlt. Sehr vortheilhaft ist es, vor der Pinselung zu cocainisiren, jedenfalls aber in der ersten Zeit der Behandlung, einmal um die Pat. nicht zu verscheuchen, hauptsächlich aber, weil es darauf ankommt, das Phenolum sulforicin. auf die erkrankten Partien unter genauer Controle des Spiegels einzureiben. Ruault macht besonders darauf aufmerksam, dass in dieser Weise die Resultate besser sein werden, als ohne Cocainisirung. Magenau hat das Phenolum sulforicin. in 45 Fällen von Larynxphthise angewendet, und zwar ohne Auswahl der Fälle. Die Beobachtung war erschwert durch äussere Verhältnisse, wie sie immer bei poliklinischem Material zu erwarten sind. Von den Kranken der stationären Klinik hatten die meisten sehr schwere, zum Theil vernachlässigte Affectionen bei gleichzeitigen ausgebreiteten Herden in der Lunge, so dass von vorneherein von der Therapie nicht viel zu erwarten war. Bei diesen letzteren Fällen haben auch Heryng und Trifiletti nach ihren Angaben wenig Erfolge aufzuweisen. Wesentliche Besserung sah Magenau bei 12 Fällen, geringe Besserung in 9 Fällen, gar keine Besserung in 6 Fällen. Magenau constatirt nach seinen Beobachtungen Folgendes: Subjectiv gaben fast alle Pat. schon nach wenigen Pinselungen Besserung an. Sie fühlten sich leichter, das lästige Kitzeln und Brennen im Halse liess nach; Schluckschmerzen wurden gebessert. Der Husten wurde in vielen Fällen geringer und der Auswurf wurde flüssiger und konnte leichter entfernt werden; die Stimme wurde reiner. Objectiv konnte man nachweisen, dass Ulcerationen sich reinigten und zur Verheilung kamen. Infiltrate, besonders solche an den wahren Stimmbändern, sowie an der Hinterwand verkleinerten sich.

Verdickungen der Aryknorpel sah Magenau wesentlich geringer werden. In einem Falle von Perichondritis des linken Aryknorpels mit starker birnförmiger Schwellung desselben, Schmerzhaftigkeit beim Schlucken und bei der Palpation trat schon nach 4 Pinselungen mit Phenolum sulforicin. nach 10 Tagen merkliche Besserung ein. Die Schmerzen verschwanden rasch fast vollständig, die Schwellung ging zurück und nur eine geringe Verdickung blieb zurück, welche jetzt, nach 3 Wochen, vollständig verschwunden ist. Am wenigsten scheint das Phenolum sulforicin. auf tuberculöse Infiltrate der Epiglottis und der Taschenbänder einzuwirken. Ruault selbst und Heryng geben an, dass die tuberculös infiltrirte Epiglottis sich dem Mittel gegenüber auffallend hartnäckig verhält und dass eine Besserung hier viel schwieriger zu erzielen ist. Nach Magenau's Beobachtungen war in mehreren Fällen trotz täglicher energischer Einreibung des Phenols auf die Epiglottis, sogar trotz vorheriger Scarification derselben ein Rückgang der Infiltrate nicht nachweisbar. Die Application des Mittels auf blutende Flächen, wie Magenau sie z. B. nach Curettement der Hinterwand einige Male versucht hat, ist entschieden zu widerrathen, da nur eine entzündliche Reizung darauf folgt, ohne dass die Wirkung erhöht wird. Auch bei den Fällen von vorgerückter und vernachlässigter Phthise, namentlich bei schlechtem Allgemeinzustand, Fieber etc. ist von der Phenolbehandlung sehr wenig zu erwarten. Alle nennenswerthen Besserungen werden nur bei leichteren Fällen gesehen, wo der allgemeine Ernährungszustand noch relativ gut war. In vielen Fällen von vor-

gerückter Larynxphthise mit Infiltration der Epiglottis, der ary-epiglottischen Falten, tiefen Ulcerationen und Excrescenzen an den Stimmbändern war auch nach lange Zeit durchgeführter Phenolbehandlung keine nennenswerthe Besserung zu bemerken. Merkwürdiger Weise war gerade bei diesen Pat. eine sehr günstige Wirkung der Behandlung auf das subjective Befinden zu constatiren. Fast alle spürten Erleichterung ihrer Beschwerden und mehrere baten sogar um tägliche Application des Mittels, da direct nach der Pinselung (NB. ohne vorherige Cocainisirung!) die Schmerzen und die lästigen Brenn- und Kitzelgefühle aufhörten.

Bei Tuberculose der Nase hat Magenau das Phenolum sulforicin. in letzter Zeit in 2 Fällen angewendet. Beide Fälle wurden erheblich gebessert. In dem einen Falle (Lupus nasi bei einem 13jährigen Mädchen) waren die äusseren Ränder, die Nasenflügel, stark infiltrirt, mit dicken Borken belegt, die innere Nase voll Krusten, der ganze Naseneingang derartig stenosirt, dass das Naseninnere nicht zu sehen war. Jetzt ist das Infiltrat erheblich zurückgegangen, die Borkenbildung vermindert und die Pat. kann durch die Nase athmen, was früher ganz unmöglich war. Ausser bei Tuberculose wurde das Phenolum sulforicin. auch noch bei ganz anderen pathologischen Processen versuchsweise in Anwendung gebracht, nämlich bei Pachydermia laryngis und bei Laryngitis und Pharyngitis sicca. Bei Pachydermia laryngis war eine günstige Einwirkung unverkennbar. Die Verdickungen gingen in relativ kurzer Zeit erheblich zurück, und die Stimme wurde reiner. Auch bei Laryngitis und Pharyngitis sicca war der Erfolg der Phenolbehandlung ein zufriedenstellender. Die subjectiven Beschwerden bei der Laryngitis besserten sich bald; das Gefühl von Trockenheit und Druck im Halse schwand oder nahm beträchtlich ab, die Heiserkeit wurde gebessert. Die Secretion wurde flüssiger, weniger zäh und konnte leichter ausgeworfen werden. Bei Pharyngitis sicca schwand das Trockenheitsgefühl meist schon nach wenigen Pinselungen mit 30% Phenollösung, und kehrte bei längerer Behandlung gar nicht oder nur zuweilen wieder. Auch objectiv verlor die Schleimhaut das krankhafte Aussehen. Wenn man auch nicht annehmen darf, dass die erkrankte Schleimhaut durch das Mittel wieder normal wird, so kann man doch nicht leugnen, dass der Process durch dasselbe günstig beeinflusst wird. Magenau gelangt zu dem Resultat, dass man von der Behandlung der Larynxphthise nicht allzuviel erwarten darf. Doch muss zugegeben werden, dass sich bei den leichteren Formen der Phthise, wenn die Kranken fieberfrei und in leidlich gutem Ernährungszustand sind, bei richtiger Auswahl der Fälle und consequenter Behandlung sicher recht schöne Erfolge erzielen lassen. Nimmt man noch die günstige Wirkung des Mittels auf die vorhin erwähnten anderen krankhaften Processe hinzu, so kann man sagen, dass das Phenolum sulforicinicum eine werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes ist, und kann auch eine weitere Prüfung bei der offenbar völligen Unschädlichkeit des Mittels empfehlen.

(Vortrag in der IV. Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 37.)

Zur Therapie, insbesondere dem Werth der **Frühoperation bei der Entzündung des Processus vermiformis.** Von Prof. Beck (New-York). Da die mit den



Benennungen Typhlitis, Perityphlitis und Paratyphlitis bezeichneten Entzündungsformen wohl mit der Entzündung des Proc. vermiformis identisch sind, spricht Beck nur von Entzündung des Proc. vermiformis. Die Technik der bei der Behandlung dieser Affection in Betracht kommenden Eingriffe ist zu einer hohen Stufe der Vollendung gelangt. Sobald die Peritonealhöhle eröffnet ist, ergibt sich das weitere chirurgische Vorgehen in den meisten Fällen von selbst. Handelt es sich um eine recidivirende Entzündung, soll also eine einfache Appendicektomie vorgenommen werden, so macht Beck die Incision parallel mit dem Ligam. Poupartii so, dass die Mitte derselben der Spina anterior superior ossis ilei gegenüber zu liegen kommt. Die weitere Schnittrichtung ist so gewählt, dass die Fasern des M. obliquus externus und der Aponeurose correspondiren, also nicht quer abgeschnitten werden. Dasselbe wiederhole man bei der Durchtrennung der Fasern der Mm. obliquus internus und transversus, welche schief gegen die des M. obliquus externus verlaufen. Fügt man diese dergestalt geschaffenen Wundränder nachher wieder genau aneinander, so ist die Prima intentio gesichert und die Bildung einer Ventralhernie so gut wie ausgeschlossen. — Nach Eröffnung des Peritoneum bringt man den Proc. vermiformis hervor, indem man das Caput coli herauszieht und dann sein Mesenteriolum in mehreren Portionen unterbindet. Nun lässt man die Ansatzstelle des Appendix am Cöcum von einem Assistenten zusammendrücken, damit kein Darminhalt ausfliesst, und knippst den Processus an seiner Ansatzstelle mit der Scheere ab. Der Verschluss des Stumpfes geschieht mittels etwa dreier Lembert'scher Suturen. Eine genaue Adaption der serösen Flächen wird dadurch gesichert, dass man den musculoserösen Uebergang cöcalwärts zurückstreift und dann erst das sich vordrängende Schleimhautwülstchen abschneidet. Die Application von antiseptischen Mitteln auf die Wunde vermeidet Beck, nur den Schleimhauttheil stäubt er mit etwas Jodoform ein. Als Nähmaterial verwendet er ausschliesslich Seide. — Bestehen ausgedehnte Adhäsionen, so müssen dieselben getrennt werden, was sehr häufig nur dann in correcter Weise geschieht, wenn dem ursprünglichen Schnitt noch ein zweiter, rechtwinklig auf diesen angesetzter und nach der Spina anterior superior ossis ilei zulaufender hinzugefügt wird.

Ist es aber bereits zur Abscessbildung gekommen, so ist der Heilplan schon völlig verschieden. In den meisten Fällen hat man es hier mit einem von schützenden Adhäsionen umschlossenen Empyem (Py-Appendix nach Beck), mit einem wirklichen extraperitonealen Abscess zu thun. Die Incisionsrichtung kann hier im Allgemeinen dieselbe sein, wie bei der Appendicektomie; nur würde es sich empfehlen, bei Erreichung des Peritoneums statt mit schneidenden Instrumenten mit der Hohlsonde nach dem Centrum der am resistentesten erscheinenden Stelle vorzudringen. Findet man den Wurmfortsatz frei in der Höhle, so wird derselbe entfernt, die Cavität lose mit 10% Jodoformgaze gestopft und das Ganze mit einem die rechte Bauchseite umschliessenden Stück Moospappe bedeckt. Ist aber der Wurmfortsatz von starken Adhäsionen umgeben, so würde seine sofortige Entfernung mit einem immensen Risico verbunden sein. Während es ja selbstverständlich in höchstem Grade wünschenswerth ist, den gangränösen Wurmfortsatz zu entfernen, so besteht dabei

doch die Gefahr, dass durch diese Manipulation die schützenden Adhäsionen zerstört werden, die die Peritonealhöhle vor Infection geschützt haben und weiter schützen können. Darüber nun, ob in solchen Fällen conservativ oder radical vorzugehen ist, lassen sich keine allgemeinen Bestimmungen machen, und es bleibt in jedem einzelnen Falle dem Ermessen des Chirurgen überlassen, den richtigen Weg zu treffen. Hat man sich entschlossen, den gangränösen Wurmfortsatz in situ zu belassen, so umhüllt man ihn mit Jodoformgaze; bisweilen gelingt es nach einigen Tagen doch, den Fortsatz ohne Mühe zu entfernen. Bevor man die Wundhöhle ausstopft, giesst man einen Esslöffel voll 10%igen Jodoformglycerins in die Wundhöhle.

Viel schlimmer ist die Lage dann, wenn die Appendicitis ihren circumscripten Charakter eingebüsst und sich eine allgemeine Peritonitis entwickelt hat. Aber auch in solchen Fällen ist der Erfolg der Therapie nicht immer ausgeschlossen, besonders wenn man abgesackte Exsudate in der Peritonealhöhle entdeckt hat. Letztere werden ausreichend eröffnet, hierauf Ausspülung der Peritonealhöhle mit heisser Salzlösung, vorsichtiges Abwaschen der fibrinösen Auflagerungen der Därme und ausgedehnte Drainirung mittels Jodoformgaze. Nach dieser Besprechung der Therapie der Entzündung des Proc. vermiformis geht Beck auf die viel bestrittene Frage des Werthes der Frühoperation bei dieser Entzündung mit besonderer Ausführlichkeit ein. Wenn auch die Technik der operativen Eingriffe, wie früher erwähnt und aus dem Geschilderten zu ersehen ist, thatsächlich vorzüglich ausgearbeitet ist, so kommt es doch immerhin darauf an, dass der operative Eingriff zur rechten Zeit eingeleitet wird, nämlich bevor es zu einer Peritonitis gekommen ist. Leider ist es mit dem „frühzeitigen Eingreifen“ leichter gesagt als gethan. Angenommen, dass die beschriebenen Fälle von spontan geheilter Appendicitis gar keine Appendicitisfälle gewesen sind; angenommen, dass ein Wurmfortsatz, welcher auch nur ein einzigesmal entzündet war, eine stete Gefahr in sich für dessen Träger birgt, dass es also unter allen Umständen zweckmässiger ist, den Wurmfortsatz „im Präparatenspiritus unterzubringen, als ihn in dem wenig beneidenswerthen Körper seines Besitzers zu belassen“, so muss doch aber die Appendicitis eben erst diagnosticirt werden, bevor man zur Operation schreitet. Man hat also zunächst die Frage zu beantworten, ob die Symptome, die in den Lehrbüchern pathognomonisch hingestellt werden, im Frühstadium der Appendicitis, also demjenigen Stadium, in welchem chirurgische Hilfe mit nahezu steter Sicherheit gebracht werden kann, stets so klar entwickelt sind, dass man sich diagnostischen Bedenken gar nicht mehr hinzugeben braucht. Diese Frage beantwortet Beck auf Grund seiner persönlichen Erfahrungen mit einem unbedingten Nein. Sämmtliche für die Appendicitis charakteristisch sein sollenden Symptome, wie der Schmerzanfall, die Empfindlichkeit und Resistenz in der rechten Darmbeingrube, ferner die Plötzlichkeit der Attaque, die Uebelkeit, das Erbrechen, kommen auch bei anderen Erkrankungen der Bauchhöhle vor. Die Explorativpunction kann wegen ihrer Gefährlichkeit als diagnostisches Hilfsmittel hier wenig in Betracht kommen. Man steht also bei der Entscheidung der Frage, ob im gegebenen Falle eine Operation vorzunehmen sei oder nicht, vor der Wahl: entweder zu operiren auf die Gefahr hin, dass man keine

Appendicitis vorfindet und also umsonst die Bauchhöhle eröffnet oder abzuwarten, bis deutlichere Symptome auftreten, auf die Gefahr hin, dass der günstige Moment für die Operation verpasst wird. Man steht, mit anderen Worten, vor zwei Uebeln, von denen man nach den alten Grundsätzen natürlich das kleinere zu wählen hat, und dieses kleinere Uebel ist eben nach Beck der unnöthige Explorationsschnitt, denn „wohlthuend einem chirurgischen Ohr“ klingt hier das Wort des ausgezeichneten Strümpell: „Lieber zu früh als zu spät.“ Jedenfalls soll mit der alten Regel gebrochen werden, die Entzündung des Wurmfortsatzes so lange als eine in die sogenannte interne Domaine gehörende Affection zu betrachten, bis sie in ein „operatives Stadium“ getreten ist, und den Chirurgen erst dann zu rufen, wenn nach der Ansicht des behandelnden Arztes die Zeit der Operation gekommen ist. Nicht dem Internisten, sondern dem Chirurgen kommt die Entscheidung der Frage zu, ob und wann die Operation vorzunehmen ist, und zwar dem Chirurgen nicht als dem Techniker, sondern als dem besseren Kenner.

(Berliner klin. Wochenschr., 1896. — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 71.)

Protargol, von Dr. A. Eichengrün dargestellt, ist eine leicht lösliche Verbindung des Silbers mit Proteinstoffen, welche das Silber nicht in Form eines Salzes oder Doppelsalzes, sondern in molecularer Bindung enthält. Diese Bindung ist so fest, dass sie nicht nur nicht durch Alkalien, Schwefelalkalien oder Halogensalze, sondern nicht einmal durch Säuren, selbst nicht durch Salzsäure aufgehoben wird, wodurch sich das Protargol von allen gebräuchlichen Silberverbindungen unterscheidet. Dieser überaus festen, organischen Bindung verdankt das Protargol auch seine völlige Reizlosigkeit bei der therapeutischen Anwendung bei Gonorrhoe und als Wundantisepticum und seine Indifferenz gegenüber jeglichen chemischen Einflüssen. Das Protargol bildet ein staubfeines, gelbes Pulver, welches sich nach vorherigem Anfeuchten leicht bis zu 50% in kaltem oder lauwarmem Wasser zu einer völlig klaren, bräunlichen Flüssigkeit löst, die weder durch die oben erwähnten Reagentien, noch durch Eiweiss gefällt wird. Nur mit concentrirten Säuren entstehen Niederschläge, welche aber keine Spaltungsproducte sind, sondern aus unverändertem Protargol bestehen, welches sich bei Wasserzusatz wieder klar löst. Dasselbe übertrifft an Silbergehalt mit 8·3% sowohl Argonin mit 4·2, wie Argentamin mit 6·3% Ag und ist diesen beiden Mitteln auch in seiner bactericiden Wirkung überlegen. Bei Gonorrhoe wurden mit demselben schon bei Anwendung ganz verdünnter Lösungen, $^1/_4$%, steigend bis zu 1 und $1^1/_2$%, so günstige Erfolge erzielt, dass Prof. Neisser, in dessen Klinik das Mittel seit längerer Zeit eingehend geprüft wurde, im Dermatologischen Centralblatt 1897, I, dasselbe als „allen bisher gebräuchlichen Gonorrhoemitteln überlegen“ bezeichnet. Auch in der Wundbehandlung hat sich bisher Protargol auf's Beste bewährt.

(Pharm. Ztg., 1897, 77.)

Die Pathologie des **Pruritus** und dessen Behandlung mit grossen Dosen Calciumchlorid bespricht Thomas D. Savill. Er hält eine Blutveränderung für die wahre Ursache der Nervenreizung bei demselben und führt hiefür u. A. als Gründe auf: er wird oft her-



vorgerufen und verschlimmert durch gewisse Nahrungsmittel, die zum Theil bekanntermassen Blutgifte enthalten; bei dem Pruritus der Gelbsucht, des Diabetes, der Gicht etc. weiss man, dass eine Blutveränderung vorliegt, und bei allen ähnlichen Zuständen kann bei Untersuchung eine Blutveränderung gefunden werden; gewisse Arzneistoffe, namentlich Morphium, rufen, wenn sie in grossen Dosen subcutan direct in die Lymphbahnen injicirt werden, allgemeinen Pruritus hervor; die auf den Pruritus folgenden typischen secundären Eruptionen — nämlich Prurigo und Urticaria — haben stets unmittelbar dieselben Charaktere; und überdies gleichen diese Ausschläge in ihren Elementen denen, die durch Arzneistoffe und Blutgifte hervorgebracht werden; die Heilmittel, die bisher am wirksamsten bei primärem Pruritus befunden wurden, sind jene, die eine beruhigende Wirkung auf die Nerven oder sogar einen directen Einfluss auf das Blut haben, z. B. die von Hebra vorgeschlagene Carbolsäure; Calciumchlorid, das sich Savill aus den erwähnten Gründen empfahl, hat erwiesenermassen eine deutliche Wirkung auf das Blut durch Steigerung von dessen Gerinnungsfähigkeit. Ueber die Natur der Blutveränderung können wir gegenwärtig nichts Bestimmtes sagen. Savill theilt 7 Fälle mit, die alle die Wirkung des Calciumchlorides illustriren. Die Dosis muss beträchtlich sein, nicht unter 20 Grm. 3mal täglich, und soll allmälig gesteigert werden bis 30, ja 40 Grm. Wird es nach den Mahlzeiten und in einem Weinglas voll Wasser gegeben, so belästigt es den Magen nicht. Bisweilen beklagen sich die Pat., dass es sie durstig mache; es ist das Beste, auch um den salzigen Geschmack zu decken, das Mittel mit 3·5 Tinct. corticis Aurantii und 25·0 Chloroformwasser zu verordnen; in dieser Form ist es eine angenehme Arznei und auch Kinder nehmen es gern. Zugleich muss auch die Diät geregelt werden: kein Bier, Zucker oder Süssigkeiten sollten erlaubt sein, Fleisch nur in mässiger Menge. Auch muss der Darm frei gehalten werden. Bei Besserung muss die Dosis des Calciumchlorides allmälig, nicht plötzlich, verringert werden und das Mittel muss nach Verschwinden aller Symptome wenigstens 1—3 Wochen weiter gebraucht werden.

(64. Annal Meeting of the Brit. med. Associat. — Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XLI, pag. 121.)

Schwere **Rückenmarkssymptome** nach übertriebenem Velocipedfahren. Die betreffenden Beobachtungen sind mitgetheilt von E. Semple und J. Taylor. Im ersten der 3 Fälle, bei dem anamnestisch auch ein Schanker vorlag, trat zuerst Taubheitsgefühl in der Haut des Dammes und des Penis ein; auch blieb beim Coitus trotz Samenergusses jede sexuelle Empfindung aus. Dann traten Störungen im Muskelgefühl der Beine auf, später Incontinentia urinae, Anästhesie der Urethra und des Rectums, Contractur der Adductoren und schliesslich spastischer Gang. Muskelatrophie blieb aus. Elektrische Erregbarkeit intact. Patellarreflexe gesteigert, beiderseits Fussclonus. Allmälige Besserung, keine Heilung. Semple und Taylor vermuthen eine leichte diffuse Myelitis im Hinterseitenstrang-Gebiet. Im 2. und 3. Falle handelt es sich um Störungen der Hautsensibiliät am Damm und Penis, im 2. Fall auch um Anästhesie der Urethra beim Uriniren. Semple und



Taylor supponiren zur Erklärung dieser Erscheinung eine Druckneuritis, die unter Umständen auch auf das Rückenmark übergeht.
(Lancet, April 1897. — Neurol. Centralbl., 1897, 14.)

Salicylsäure und Coffein, s. Diuretische Wirkung.

Salol-Steine hat C. R. Marshall beobachtet: Eine junge Dame hatte monatelang 1—2mal täglich 0·75 Salol in Cachets genommen. Seit einiger Zeit heftige Koliken, die nur durch Morphium gestillt werden konnten. In einem dieser Anfälle Erbrechen eines „Steines" von 1·0 Gewicht in Mandelform. Nähere Nachfragen ergaben, dass schon früher ähnliche „Steine" per rectum abgegangen seien. Nach Aufgeben des Salols rasche Besserung. Der „Stein" wurde genau chemisch untersucht und bestand aus reinem Salol. Marshall glaubt, dass das Salol, dessen Schmelzpunkt bei 42° liegt, im Magen nach einer Mahlzeit schmilzt und dass der etwa darauffolgende Genuss von kaltem Wasser eine Rekrystallisation herbeiführt. Ein ähnlicher Fall bei Brossard (Bull. Gén. de Thérap., 30. April 1897) und ein weiterer bei Girode (Les nouveaux remèdes, 1893, pag. 270); in dem ersteren hatte der Fall Ileuserscheinungen verursacht. Marshall verurtheilt die Verabreichung von Salol und ähnlichen unlösbaren Droguen in Cachets und empfiehlt, es entweder mit irgend einem indifferenten Pulver zu verreiben, oder in Emulsion zu geben.
(Brit. med. Journ., 1897, 10. Juli. — Münchener med. Wochenschr., 37.)

Ueber das Scharlachdiphtheroid und dessen Behandlung mit Carbolinjectionen. Von Dr. Max Hirschfeld (Berlin). Bei 116 von 211 vom October 1894 bis Mai 1896 auf Prof. Heubner's Universitäts-Kinderklinik beobachteten Scharlachfällen trat das Diphtheroid in den Vordergrund. Diese werden nach Heubner in 3 Abtheilungen geschieden, die in ihrem Verlaufe und in der zu stellenden Prognose sich nicht sehr unterscheiden. Der erste (leichte Beläge auf den geschwollenen Tonsillen mit geringer Betheiligung der Unterkieferdrüsen, meist guten Allgemeinbefindens) gehörten 50 Fälle an, alle genesend, die Behandlung war exspectativ (Bäder bei Betheiligung des Sensoriums, Milchdiät, bei Herzschwäche Kampher, Unterlassen jeder anderen Behandlung). Dagegen starben alle Fälle der zweiten Form, der sogenannten pestartigen, bei welcher die Carbolinjectionen nur aus dem Gefühl heraus gemacht wurden, der Krankheit nicht ganz machtlos gegenüberzustehen Besser ist die Prognose zu stellen bei der dritten Form, bei welcher am Ende der ersten, seltener am Anfang der zweiten Woche, meist bei geringem Tonsillarbelag, das Fieber ansteigt, als dessen Grund manchmal eine Organerkrankung, meist aber eine Neuanschwellung der Unterkieferdrüsen gefunden wird. Der diphtherische Belag der Tonsillen wird in den schwereren Fällen stärker, und es kann sich die zweite Form herausbilden. Theoretische Betrachtungen führen zu dem Ergebniss, dass die Gefahr beim Scharlachdiphtheroid nicht in diesem selbst liegt, sondern in der secundären Streptokokkeninfection, wogegen die Behandlung einsetzen muss. Die an das Marmorek'sche Antistreptokokkenserum geknüpften Erwartungen haben sich nach den Erfahrungen auf dieser Klinik nicht erfüllt, ebensowenig haben die zahlreichen anderen hiegegen angewandten Mittel sich bewährt. Dagegen sind die



Heubner'schen intratonsillären Injectionen von 3 bis 5%iger Carbolsäurelösung (deren Technik genau beschrieben wird) von entschiedenem Erfolg gewesen, indem, abgesehen von 13 zu spät eingelieferten, 4 an Nephritis und 5 an anderweitigen Complicationen gestorbenen Kranken, die durch die Carbolinjectionen nicht beeinflusst werden konnten, nur bei 4 Fällen diese Behandlungsweise versagte, dagegen in 60 Fällen Heilung erzielt wurde, bei welchen zum grossen Theile der günstige Ausgang nur durch diese Therapie (2mal täglich $^1/_2$ Pravaz = 0·03—0·05 pro dosi) herbeigeführt worden sein konnte. Was die Gefahren der Injectionen betrifft, so wurden schwere Vergiftungserscheinungen nie beobachtet, ebensowenig Zunahme von Albuminurie und Nephritis. Erforderlich ist allerdings genaue Ueberwachung des Harnes und Aussetzen der Injectionen bei Eintritt schwärzlicher Verfärbung desselben, ein Vorgang, der 16mal sich zeigte, bei manchen Kindern erst nach vielen Injectionen (bis 36), bei anderen früher, einmal nach der ersten (0·03); die Injectionen für den Beginn dieser Therapie sind gegeben durch das Auftreten von diphtherischem Belag, eitrigem Nasenausfluss, Drüsenschwellung oder unmotivirtem Fieber, ausgesetzt sollen sie nicht eher werden, als bis die Drüsenschwellung verschwunden, das Fieber abgefallen ist. Hirschfeld schliesst mit den Worten: „Bei der lentescirenden Form des Scharlachdiphtheroids besitzt die Therapie in den intratonsillären Carbolinjectionen ein sehr rationelles Mittel, die in die diphtherischen Gewebspartien eingedrungenen Streptokokken abzuschwächen oder zu vernichten und damit den Organismus vor den Gefahren der allgemeinen Sepsis zu schützen."

(Jahrbuch f. Kinderheilkunde, Bd. 44, 3. u. 4. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 502.)

Antiseptischer Verband der **Sexualorgane nach einer operativen Entbindung.** Von Prof. E. P. Dawis. Die Behandlung des Genitaltractes nach einer künstlichen oder operativen Geburt muss nach denselben Regeln geleitet werden, wie die einer anderen Wunde nach einem sonstigen chirurgischen Eingriff. Namentlich sind drei Stellen, die stets Wunden aufweisen: der Beckenausgang mit dem Mittelfleisch, der Gebärmutterhals und die Insertionsstelle der Nachgeburt. Vom Hause aus sind die Geburtswege ebenso aseptisch, wie die an ihnen entstandenen Einrisse; Aufgabe des Geburtshelfers ist es, diesen aseptischen Zustand zu erhalten. Bei den seichten Einrissen nach einer normalen Geburt genügt es, dieselben mit einem antiseptischen Verband zu schützen und diesen, so oft es nöthig ist, zu erneuern. Tiefe Einrisse, besonders bei jungen, anämischen Frauen, erheischen einen sorgfältigen Verband, der nicht nur leichten Druck ausübt, sondern auch für die Capillardrainage sich eignet, um die Wundsecrete abzuleiten. Hiezu dient am besten die antiseptische Gaze. Man benützt die im Handel vorfindliche, vollkommen antiseptisch aufbewahrte, mit Jodoform oder 1 : 2000 Sublimat imprägnirte Gaze. Wird mit dieser der Uterus austamponirt, so regt sie letzteren zu Contractionen an und verhindert dadurch die Bildung grösserer Blutklumpen, sowie stärkere Blutung. Eine solche Tamponade des Uterus und der Vagina ist aber nur nach operativen Eingriffen oder bei Erschlaffung der Gebärmutter angezeigt. Während die Gebärende narkotisirt wird,



richtet man Alles zur operativen Geburt, zur Naht und Antiseptik her. Sobald die Frucht extrahirt ist, sei es mittels Zange, nach einer Wendung oder nach Zerstückelung, wartet man den Abgang der Placenta ab, oder drückt diese in dringenden Fällen mittels Credé'schen Handgriffes heraus. Hierauf untersucht man mit der gut desinficirten Hand, ob nicht noch Reste der Nachgeburt und Eihäute zurückblieben. Dann folgt eine antiseptische Ausspülung mit 1 : 8000 Sublimat oder 2% Creolin. Unterdessen bewacht die aufgelegte Hand eines Assistenten den Uterus. Nachdem der Uterus leicht mit Gaze ausgestopft ist, zieht man ihn mittels Häkchen oder Zange herab, um die Muttermundslippen genau untersuchen zu können. Sind Risse vorhanden, werden diese vereinigt mit chromisirtem Catgut oder Seide. Hierauf macht man noch eine antiseptische Scheidenausspülung, drückt die Gebärmutter in ihre richtige Lage zurück und tamponirt noch die Vagina.

Bei Shock oder Erschlaffung gibt Davis Strychnin subcutan. Dann folgt die exacte Reinigung der äusseren Schamtheile, Entleerung der Blase, Anlegung eines Verschlussverbandes der Vulva und Befestigung durch eine T-Binde. In regelmässigen Zeiträumen werden Blase und Mastdarm entleert, die Reinigung und Verband erneuert. Nach Entfernung des Uterustampons nimmt man eine reichliche Ausspülung mit einer antiseptischen Lösung vor, bis das Wasser ganz klar abfliesst. Durch diese Behandlung verhindert man Ansammlung von Blutgerinnseln, stärkeren Blutverlust und kürzt die Lochialabsonderung ab. (Therap. Gazette, 1897, März. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 10. Heft.)

Ueber Somatose bei Erbrechen der Schwangeren und Erbrechen im Gefolge von Chloroformnarkosen berichtet A. Lutaud: Die Darreichung von Somatose beseitigte in mehreren Fällen von Hyperemesis rasch das Erbrechen. Dieser Erfolg veranlasste Lutaud, Somatose auch bei dem Erbrechen, welches sich als Folge von Chloroformnarkosen einzustellen pflegt, zu versuchen. Bekanntlich ist diese Complication mitunter sehr gefährlich und kann den Erfolg mancher Operationen ernstlich gefährden. Lutaud wandte Somatose bei einer sehr lang dauernden Chloroformirung an, wo es sich um die Operation eines umfangreichen Fibroms handelte. Die Wirkung war eine sofortige. Das Erbrechen hörte nach Verabreichung von 3 Kaffeelöffeln Somatose in etwas Eiswasser auf. Seither hat es sich Lutaud zum Princip gemacht, bei allen Chloroformnarkosen stets Somatose zu verabreichen. (Journ. de méd. de Paris, 1897, 15. — Wiener med. Wochenschr., 1897.)

Ueber die **Salzwedel'sche Spiritusbehandlung.** Von Stabsarzt Dr. Loew. Die Verbände genau nach Salzwedel's Vorschrift bestehen in einer mit Spiritus getränkten Gazelage, dann einer Schicht trockener aseptischer Watte, das Ganze bedeckt mit perforirtem undurchlässigem Stoff. Die Verbände, welche weit über die entzündliche Gegend reichen, werden durchschnittlich alle 24 Stunden gewechselt; es zeigte sich dann stets, falls nicht Spiritus nachgegossen war, völlige Trockenheit des Verbandes. Der entzündliche Process verliert die Neigung, weiterzuschreiten, Röthung, Schwellung und Schmerzen lassen nach und es bildet sich, falls

nicht ein abortives Verschwinden der Entzündung eintritt, ein circumscripter Abscess. Bei 23 Phlegmonen schritt die Entzündung in keinem Falle weiter, stets zeigte sich in kurzer Zeit die Neigung zur Rückbildung. Auch bei inficirten Wunden war Röthung und Schwellung in 24—48 Stunden verschwunden. Bei vier entzündlichen Clavi zeigte sich noch die Nebenwirkung, dass nach mehrtägiger Spiritusanwendung sich die Hühneraugen mühelos stumpf aus ihrer Umgebung herausheben liessen. Mastitis wurde durch Spiritusbehandlung gering beeinflusst; bei Erysipel scheint der Salzwedel-sche Verband besonders werthvoll zu sein. Nebenwirkungen: Mumificirung der Haut, manchmal Klagen über Schmerzen und Brennen.

(Aus d. chir. Abtheilung d. Kölner Bürgerspitales. — Berliner klin. Wochenschr., 1897, 36. — Deutsche Med.-Ztg., 13.) —r.

Die **Stomatodysodie** (übler Geruch aus dem Munde) muss zunächst ätiologisch behandelt werden, es wird also eine etwa vorhandene Dyspepsie zu berücksichtigen sein, ebenso der Zustand der Zähne, beziehungsweise der Zahnlücken.

Gegen übelriechenden Athem verschreibt Monin:

Rp. *Infus. Salviae . . . . . 250·0*
Glycerini puri . . . . 10·0
Tinct. myrrhae
Tinct. lavandul. . . āā 12·0
Liquor de Labarraque 10·0.
M. D. S. Zum Ausspülen des Mundes.

Jaccoud verschreibt zu gleichem Zweck folgendes Gurgelwasser:

Rp. *Kali chlorici . . . . 5·0*
Tinct. cochleariae . . . 25·0
Decoct. chinae . . . . 200·0
Mellis rosat. . . . . . . 50·0.
M. D. S. Usui externo. Mehrmals im Tage anzuwenden.

(Monin, Formulaire de médecine pratique VIème édition, Paris 1897.)

Verdichtete und verdünnte Luft, s. Athmungsorgane.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Helferich, Prof. Dr. H. Atlas und Grundriss der traumatischen Fracturen und Luxationen. Mit 68 Tafeln und 126 Figuren im Text von Maler B. Keilitz. Dritte, gänzlich neu bearbeitete Auflage. München 1897, Verlag von J. F. Lehmann. (Lehmann's med. Handatlanten, Bd. VIII.)

Lassar Cohn, Dr., Universitätsprofessor zu Königsberg i. Pr. Anleitung zur chemischen Untersuchung des Harnes nebst einem Anhange: Analyse des Mageninhaltes. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1897.

Lepkowski, Dr. W., Docent der Zahnheilkunde an der Jagellonischen Universität zu Krakau. Ueber die Gefässvertheilung in den Zähnen von Säugethieren. (Aus dem anatomischen Institut der Jagellonischen Universität in Krakau.) Mit 20 Figuren. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1897.

Liebreich, Prof. Dr. Oskar. Encyklopädie der Therapie. II. Bd., II. Abtheilung, 1. Lieferung (Flatulenz—Glycokoll). Berlin 1897, Verlag von August Hirschwald.

Nil Filatow, a. o. Prof. der Kinderheilkunde a. d. kais. Universität zu Moskau u. Director des Chladow'schen Kinderspitals. Kurzes Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Studirende der letzten Semester. Aus dem Russischen von Dr. C. Beier. Autorisirte Uebersetzung nach der 4. Auflage. Mit 15 Abbildungen. Wien, Verlag von Jos. Šafář, 1897.

Mittheilungen aus den Hamburgischen Staatskrankenanstalten. Herausgegeben von Prof. Dr. Lenhartz und Prof. Dr. Rumpf, Directoren der Krankenhäuser, und den Aerzten der Anstalten. Verlag von Leopold Voss in Hamburg. Bd. I, Heft 2 und 3, 1897.

Müller, Dr. F. C. (München), Die balneologische und hydropathische Behandlung der Neurasthenie. Halle a. S., Verlag von Carl Marhold, 1897. (Heft 2 des Archivs der Balneotherapie und Hydrotherapie.)

Scherk, Dr. med. Carl, in Bad Homburg, Die Wirkungsweise der Mineralwassertrinkcuren in ihrer Beziehung zur Fermentwirkung und Ionenspaltung. Halle a. S., Verlag von Carl Marhold, 1897. (Heft 3 des Archivs der Balneotherapie und Hydrotherapie.)

Zuckerkandl, Dr. Otto, Privatdocent an der Universität Wien. Atlas und Grundriss der chirurgischen Operationslehre. Mit 24 farbigen Tafeln und 217 Abbildungen im Texte. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1897.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Antipyrin und Lactation. G. Fieux, Vorstand der geburtshilflichen Klinik in Bordeaux, kommt nach verschiedenen Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Das Antipyrin geht sicher als solches in die Milch der Stillenden über, wo es 5—8 Stunden nach der Einnahme (von 2 Grm.) zu höchstens 5% gefunden wird; die Ausscheidung dauert höchstens 18 Stunden. Das Antipyrin beeinflusst in keiner Weise die Qualität der Milch und scheint auch auf die Secretion nicht einzuwirken, welche immer eine sehr reichliche bleibt. Auf den Säugling scheint die undefinirbare geringe Menge des resorbirten Mittels keinen schädlichen Einfluss zu haben. Man ist also vollkommen berechtigt, im Wochenbette das Antipyrin anzuwenden, welches besonders bei den Krämpfen der Erstentbundenen so wirksam ist. (Bull. méd., 1897, 71. — Münchener med. Wochenschr., 42.)

Gegen die bei **Achlorhydrie des Magens auftretende Constipation** verschreibt M. Einhorn:

Rp. ***Tinct. nucis vomic.***
Extr. fluid. de Condurango
Aq. laurocerasi . . . . āā 10·0.
MS. 20 Tropfen 10 Minuten vor jeder Hauptmahlzeit zu nehmen.

(Progrès méd., 1897, 42.)

Behandlung der **acuten blennorrhagischen Cystitis.** Balzer verscheibt saures borsaures Natron.

Rp. ***Natron biboracici . . . . 30·0***
Bicarbonat. Sodae . . . . 10·0
Zwei Kaffeelöffel voll täglich in einem Liter Limonade zu nehmen.

Der Urin nimmt infolge des Medicamentes häufig eine gelbgrünliche Färbung an.

Ist die Cystitis mit Rheumatismus complicirt, so leistet salicylsaures Natron gute Dienste.

Rp. ***Natr. salicylici***
Sirup. citri . . . . āā 4·0—6·0
Aq. menthae . . . . 60·0
DS. Ein Esslöffel voll jede Stunde.

oder

Rp. ***Bicarb. Sodae . . . . 30·0***
Natr. salicyl. . . . . 10·0
S. Zwei Kaffeelöffel voll in einem Liter Limonade während 24 Stunden zu nehmen.

(Gaz. des hôpit., 1897.)



Einen seltenen Fall von ungewöhnlich starken **Darmblutungen kurz vor der Geburt bei gleichzeitiger Schwangerschaftsnephritis** beobachtete Ehrendorfer in der Innsbrucker Frauenklinik, der schon deshalb Bedeutung beansprucht, weil in der Literatur nur noch ein einziger ähnlicher Fall, von A. Bartels 1873 mitgetheilt, existirt. Auf die genaue Krankengeschichte kann hier nicht eingegangen und so sollen nur einige Hauptpunkte, die Ehrendorfer für besonders wichtig und interessant hält, besprochen werden. Zunächst ersieht man aus dem Falle, wie zweckmässig es ist, gegen die Verehelichung eines jungen Mädchens, das, erblich belastet, bereits ein schweres Nervenleiden durchgemacht und nur anscheinend sich wieder erholt hat, von ärztlicher Seite entsprechende Bedenken zu erheben, beziehungsweise zur rechten Zeit davon abzurathen. Die Gründe, warum in dem Falle nicht künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde, liegen hauptsächlich darin, dass die Kranke und ihr Mann davon nichts wissen wollten und jede Auseinandersetzung in dieser Richtung die Kranke in unangenehme Erregung versetzte. Selbst der Gebrauch von lauen Bädern erregte ihren Verdacht, es sei dies nur ein Versuch, ihre Schwangerschaft zu unterbrechen. Wegen der überaus grossen Empfindlichkeit, sowie Enge der Geburtswege und der schweren Zugänglichkeit des Mutterhalses wäre ein Eingriff nur in Narkose möglich gewesen; gegen deren Vornahme sträubten sich beide Theile und der allgemeine Zustand der Frau liess die Narkose auch nicht besonders räthlich erscheinen. Schliesslich nahmen im weiteren Verlaufe der Schwangerschaft bei Ruhelage, Milchdiät und Bäderbehandlung die Oedeme rasch ab, und es war bis auf die Verschlechterung des Sehvermögens eigentlich keine dringende Anzeige zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft gegeben. An die sieben eklamptischen Anfälle, die im Verlaufe eines halben Tages ganz typisch auftraten, schloss sich die Geburt nicht wie gewöhnlich gleich an, dennoch wiederholten sich, obwohl die gleichen Ursachen dazu vorhanden waren, die Anfälle später nicht mehr. Ob es ein Zufall war, oder eine geringe Menge Calomel (zusammen 0·6 in zwei Dosen), welches die Kranke zwei Tage vorher gegen ihre hartnäckige Verstopfung gebraucht hatte, hingereicht haben sollte, einen Reiz auszulösen, der zu den Anfällen führte, das ist schwer zu entscheiden; jedenfalls glaubt Ehrendorfer zur Vorsicht mit dem Calomel mahnen zu müssen. Hinsichtlich einer ernstlichen Zungenverletzung, die gleich beim ersten Anfall eingetreten war, war es für die Behandlung günstig, dass die Kranke nach einigen Stunden wieder zu sich kam. Das Bemerkenswertheste an dem Falle sind die sehr starken Darmblutungen vor und während der Geburt. Weder äussere, noch innere Hämorrhoidalknoten waren vorhanden. Unter Vorangehen kolikartiger Schmerzen entleerte sich schubweise zum Theil hellrothes, flüssiges, zum Theil dunkles, frisch geronnenes Blut mit etwas flüssigem, aashaft stinkendem Darminhalt. Daraus ist zu schliessen, dass eine Blutung aus einem höher gelegenen Darmantheile vorlag, sei es nun aus einer geschwürigen Partie des Darmes, sei es diffus aus einem stark congestionirten, im weiten Umkreise blutenden Schleimhautantheile des Darmes. Die flachen Blutklumpen entsprachen gering geschätzt einem Verlust von etwa



einem Liter Blut, so dass mit Berücksichtigung des flüssigen Blutabganges, welcher auch die Unterlagen stark durchtränkte, der Gesammtblutverlust im Verlaufe nicht ganz eines Tages circa $1^1/_2$ Liter betragen haben mochte. Nach dem ersten stärkeren Blutabgange gab die Kranke an, sich entschieden erleichtert und wohler zu fühlen, das früher vorhandene Kopfweh, der Druck im Kopfe, sowie auch die Visionen hörten völlig auf. Ausser der Gefahr, welche der Frau von Seite der wiederholten Blutung gedroht hatte, wurde durch letztere das Leben der Frucht, die bis dahin gelebt hatte und wohl sicher bei den kräftigen Wehen lebend geboren worden wäre, kurz vor der Geburt vernichtet.

(Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn., 1897, VI, Heft 4.) H. Levy (Berlin).

Das **Diphtherieserum soll gegen Ansteckung einige Wochen schützen.** Folgende Beobachtung von Alfred Goenner (Basel) spricht dagegen. Zweijähriger Knabe, 31. December 1896 40·0°. Diphtheritischer Belag an beiden Tonsillen, stark geschwollene Submaxillardrüsen, Löffler - Bacillen. 1897, 1. Januar: Berner-Serum 500 Antitoxineinheiten injicirt. 2. Januar: Belag weg, afebril. 10. Januar: Vollständig wohl, isst, schluckt leicht, im Hals ganz normale Verhältnisse, Drüsen nicht mehr zu fühlen. 12. Januar: 39·5° an beiden Tonsillen wieder Belag, schlaflose Nacht. 13. Januar: Löffler-Bacillen nachgewiesen, Seruminjectionen wie oben. 14. Januar: Belag weg, afebril, bis heute gesund geblieben. Die zweite Infection erfolgte vielleicht durch die Mutter, welche am 4. Januar an Diphtherie erkrankte (Mischinfection, Löffler, Staphylo-, Streptokokken). Sie war vom Kind isolirt, beging jedoch die Unvorsichtigkeit, ihm Gegenstände, die auf ihrem Nachttisch standen, zu schicken. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 3.)

Ueber pneumatische **Erschütterungs - Massage des Trommelfelles** vermittels elektromotorisch betriebener Luftpumpe zur Behandlung der progressiven Schwerhörigkeit. Von Dr. Max Breitung (Koburg). Als der Begründer der therapeutischen Anwendung der Trommelfellvibration muss Professor Lucae bezeichnet werden, welcher zuerst die Drucksondenbehandlung gegen die auf Sklerose beruhende Form der Schwerhörigkeit in Anwendung brachte. Die Methode ist nach und nach von Harnault, Lester, Walb vervollkommnet worden, scheint aber doch nicht Verbreitung gefunden zu haben. Diese Thatsache mag dadurch ihre Erklärung finden, dass die directe Vibration durch Aufsetzen der Sonde auf den kurzen Hammerfortsatz eine recht beträchtliche Geschicklichkeit erfordert und auch dann noch vielfach schmerzhaft oder mindestens recht unangenehm empfunden wird. Um die Wirkung einer methodisch durchgeführten Erschütterungs-Massage eingehender zu studiren, nahm Breitung den Ausgangspunkt von der unter dem Namen der „Paracusis Willisii" bekannten Erscheinung, dass Pat., welche so schwerhörig sind, dass sie einer gewöhnlichen Unterhaltung nicht mehr folgen können, bei dem Fahren auf der Eisenbahn fast wie Normalhörende an einer Conversation theilnehmen können. Es lag nahe, daran zu denken, dass durch die vibrirenden Erschütterungen beim Fahren Verände-

rungen der Schwingungsfähigkeit des Trommelfelles und der Gehörknöchelchen mit dem Effect leichterer Uebertragbarkeit der Schallwellen eintreten könnten. In der That gelang es in einem sehr prägnanten Falle von Paracusis eine Gehörverbesserung zu erzielen, während Breitung einen Concussionshelm vermittels eines Neefschen Hammers in vibrirende Bewegung versetzte. Breitung hat, nachdem er lange Zeit mit der Drucksonde vibrirt hatte, später die pneumatische Massage mit dem Rarefacteur, respective dem Sieglesehen Trichter, wie ihn Kirchner modificirt hat, angewendet und war im grossen Ganzen mit den Erfolgen zufrieden. Der Gedanke, dass die Methode voraussichtlich mehr leisten müsse, wenn es gelänge, die Intervalle zwischen den einzelnen Pendelbewegungen des Trommelfelles abzukürzen, um die Schwingungsbreite des Tympanums genauer differenziren zu können, führte ihn vor etwa 4 Jahren dazu, die Luftpumpenmassage durch einen im Gang durch Rheostaten zu regulirenden Elektromotor ausführen zu lassen; die Regulirung des Kolbenhubes der Luftpumpe liess sich unschwer erzielen. In der That functionirte gleich das erste von Gebbert in Erlangen (Firma Reiniger, Gebbert & Schall) fabricirte Instrument ausgezeichnet (s. im Original).

Lucae stellt der pneumatischen Trommelfellmassage das glänzende Zeugniss aus, dass er mit derselben „Erfolge gesehen, wie er sie früher nie erlebt habe". Diese Mittheilungen haben auch ihren Weg in die Tagespresse gefunden und scheinen die Auffassung hervorgerufen zu haben, dass in der elektromotorischen Luftpumpe ein Universalmittel gegen jede Art von Schwerhörigkeit gefunden worden sei. Das ist selbstverständlich nicht der Fall. Die pneumatische Trommelfellmassage ist mit Aussicht auf Erfolg nur anzuwenden speciell in den Anfangsstadien der sklerotischen Processe. Für eine Selbstbehandlung der Pat. möchte Breitung den Apparat nicht nur nicht empfehlen, sondern muss sogar eindringlich warnen vor derartigen Versuchen. Die Selbstbehandlung kann sich nur an eine vorhergegangene ärztliche Behandlung anschliessen nach erfolgter Anweisung. Lucae hat bei dem Gebrauch des Apparates von Breitung an seinem eigenen Ohr die Beobachtung gemacht, „dass selbst bei schwacher Wirkung des Apparates die Empfindung von Hitze und Spannung im Ohr eine höchst unangenehme und hinterher noch länger andauernde ist". Das mag wohl vorkommen, wie das Gebiet der subjectiven Empfindung überhaupt nicht zu determiniren ist. Breitung hat es nie beobachtet. Nicht verschweigen will er jedoch, dass gelegentlich bei empfindlichen Personen ein unbequemes Gefühl in der Magengrube, wie nach einem plötzlichen Schreck oder bei dem Vorstadium der Seekrankheit sich einstellt, auch Schwindelgefühl und selbst Brechreiz. Ein Eintreten von Erbrechen sah er nicht. Aber alle diese concomittirenden, offenbar auf Druckschwankungen zu beziehenden Erscheinungen hören sofort auf, wenn man den Motor abstellt, genau wie bei der Seekrankheit, sobald man an das Land kommt. Das unbehagliche Gefühl in der Magengrube bleibt meistens noch einige Zeit bestehen, aber in geringem Grade. Man darf die Luftpumpe nie anwenden, ohne die Wirkung an der Fingerbeere vorher zu prüfen. Breitung empfiehlt immer, mit dem kleinsten Kolbenhub und langsam vermittels



des Rheostaten einschleichend zu beginnen und ganz allmälig die Zahl der Trommelfellpendelbewegungen durch Nachgeben am Rheostaten zu steigern. Kolbenhub über 5 der Scala wendete er bisher nicht an.

Einen bemerkenswerthen Einfluss hat Breitung in vielen Fällen von sehr schnell aufeinander folgenden kleinen Vibrationen auf subjective Gehörsempfindungen constatiren können. Nach $1/_4$ bis höchstens $1/_2$ Minute ausgeübter Vibration sind die Geräusche fast regelmässig von Fall zu Fall ganz und gar verschwunden, und zwar bald für kürzere Zeit, bald für mehrere Stunden. Einen Fall, in dem dauerndes Ausbleiben der Geräusche sich hätte erreichen lassen, hat er leider noch nicht zu verzeichnen. Uebrigens will Breitung nicht unterlassen, zu bemerken, dass er sich bei der Behandlung der beginnenden Schwerhörigkeit durch Immobilisirung des schallleitenden Apparates durchaus nicht etwa auf die Anwendung seines Apparates beschränke. In der Beschränkung zeigt sich zwar der Meister, aber nicht in der einseitig beschränkten Anwendung eines Heilverfahrens. Er pflegt gewöhnlich neben der Tympanovibration die Sozojodolbehandlung nach Stetter, die Tubenfaradisation (Meatus externus, Tubenostium) gradatim steigernd, in vielen Fällen mit exquisit trockenem äusseren Gehörgang die monopolare (negative) elektrostatische Application mit einer Holzelektrode, welche direct in den Meatus eingesetzt wird, alternirend anzuwenden. Der erste Erfolg — schon gewöhnlich nach der dritten Sitzung von 5—7 Minuten — besteht in der Absonderung von Ohrenschmalz. Er hat gelernt, dieses Phänomen als ein Signum boni ominis für den ferneren Verlauf der Behandlung zu schätzen. (Deutsche Med.-Ztg., 1897, 77.)

Formalin bei Nasenkrankheiten. Von Prof. Heim. Die Nase ist der Sitz einer Reihe von Infectionskrankheiten. Am bekanntesten von ihnen ist der Schnupfen. Es gibt nach Ansicht Heim's einen Erkältungsschnupfen, der ähnlich wie der Muskelrheumatismus mit einer Infection nichts zu thun hat; in den meisten Fällen ist aber eine solche vorhanden, wofür die Abgeschlagenheit, das Fieber und das allmälig eiterig werdende Secret spricht. Schnupfenartige Erkrankungen kommen vor bei Grippe und bei Cerebrospinalmeningitis, manchmal laufen beide Krankheiten überhaupt nur in der Nase ab. Etwas mehr verschieden vom eigentlichen Schnupfen, aber ebenfalls Infectionen sind Erysipel, Ozaena (Rhinitis atrophicans), Lepra, Rhinosklerom, Mykosen. Mit dem Secrete der Nase kann eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger stattfinden, entweder durch tröpfchenförmige Ausschleuderung (beim Niesen) oder durch Ausschneuzung. Die meisten Leute entleeren ihr Secret in's Taschentuch. Dieses Stück ist also ein nicht zu unterschätzender Infectionsträger. Es können mit ihm inficirt werden einmal die Tasche selbst, dann beim Herausziehen die Umgebung, ferner bei der Aufbewahrung die übrige Wäsche und endlich die Personen, die die Wäsche sortiren und behandeln. Jäger, der dieser Frage besondere Aufmerksamkeit zuwandte, hat den Ersatz von Tüchern durch billigen Papierstoff vorgeschlagen, aber die Blätter, die den Vortheil haben, nach dem Gebrauch verbrannt werden zu können, sind zu dünn, zu klein und wollen sich nicht einführen. Heim versuchte es zunächst, die eigenen



Taschentücher bei vorhandenem Schnupfen auszukochen, die von Pat. im Spitale im Sputumdesinfector zu sterilisiren. Aber die Wäsche leidet dadurch. Dann kam Heim dazu, die Sterilisirung herbeizuführen mit Formalin, das, wie er in verschiedenen Versuchen über Kleiderdesinfection erkannte, in Mengen von 5 Ccm. eine Kleidertasche nebst Inhalt keimfrei zu machen vermag, soweit es sich um Kleinwesen von der Widerstandsfähigkeit der in Betracht kommenden Krankheitserreger handelt. Man braucht zwei Taschentücher, das eine, nicht formalinisirt, gehört zur Trocknung der thränenden Augen, es darf nicht mit Nasensecret beschmutzt werden. Ein verständiger Kranker bringt das leicht fertig und schützt so sich und seine Umgebung vor weiterer Infection. Möglicherweise ist die Formalineinathmung, die man beim Gebrauche eines solchen Taschentuches macht, auch therapeutisch verwendbar, eine Frage, die als von klinischem Interesse bei diesem hygienisch-prophylaktischen Vorschlag nicht weiter zu erörtern ist. (Münchener med. Wochenschr., 1897, Nr. 42.)

Ueber die Einleitung, beziehungsweise Beschleunigung der **Geburt durch intrauterine Kolpeuryse.** Wie Graefe ausführt, haben alle bisher empfohlenen Mittel zur künstlichen Einleitung der Geburt oder deren Beschleunigung schwere Nachtheile, besonders die Langsamkeit ihrer Wirkung; das gilt vom Eihautstich, der Bougirung und der Glycerininjection; auch sind sie theilweise gefährlich und man hat es nicht in jedem Augenblicke in der Hand, die Entbindung schnell zu beenden. Anders bei der intrauterinen Kolpeuryse. Dess zum Beweise führt Graefe mehrere Krankengeschichten an, wobei es in kurzer Zeit zur spontanen Entbindung kam oder möglich wurde, die Geburt zu beenden. Er räth. permanenten, manuellen Zug an dem mit $^1/_2$ Liter Wasser aufgeblähten Kolpeurynter auszuüben. Die Fruchtblase braucht vorher nicht gesprengt zu werden, ausser bei Placenta praevia, bei der er gleichfalls die Kolpeuryse empfiehlt. Er hofft, dass dieses Verfahren sich bald mehr wie bisher einführen wird, da es in der Hand des praktischen Arztes segensreich wirken wird. L. Fraenkel (Breslau) schliesst sich den Ausführungen an; er hat unter Anderem bei schwerer Eklampsie bei pfennigstückgrossem Muttermund einer Primagravida den Kolpeurynter eingeführt und nach $^1/_2$ Stunde ein lebendes, ausgetragenes Kind leicht entwickeln können, ohne Cervixincisionen oder Zerreissungen der mütterlichen Weichtheile.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 29 u. 30. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 19.)

Zur Behandlung des **Gesichtserysipels** wird folgende Salbencomposition als sehr zweckmässig empfohlen:

Rp. ***Acid carbolic.***
Tinct. jodi
Alcohol. . . . . $\overline{aa}$ ***5·0***
Ol. Terebinth. . . . . ***10·0***
Glycerin. . . . . ***15·0***
DS. Alle 2 Stunden auf die befallenen Stellen einzureiben und dieselben alsdann mit Silk zu bedecken. (Progrès médic., 1897. — Münchener med. Wochenschr., 34.)



Ueber medicamentöse Behandlung der Krankheiten der oberen **Harnwege.** Von Mendelsohn (Berlin). Wenn die Chirurgie gerade der oberen Harnwege neuerdings auch glänzende Ergebnisse zeitigt und insbesondere durch die Einführung des Katheterismus der Ureteren eine locale Behandlung der oberen Harnwege auch von der Blase her auf den natürlichen Wegen der Harnentleerung möglich ist, so steht der Arzt doch oft allen diesen Affectionen nur mit internen Hilfsmitteln mehr oder weniger lange Zeit hindurch gegenüber. Zu diesen gehören, wenn man von der auch hier sehr wichtigen und wesentlichen Krankenpflege absieht, die Mineralwässer und die Medicamente. Mendelsohn theilt die Resultate grosser Reihen von systematischer Verabfolgung dieser Medicamente an Kranke mit.

Alle medicamentöse Therapie der oberen Harnwege ist schliesslich nur eine locale Therapie; denn nur diejenigen Medicamente können wirksam werden, die unverändert oder nach der gewollten Richtung hin im Organismus modificirt, durch die Nieren ausgeschieden werden und im Harnstrom die Harnwege local beeinflussen. Dabei sind die Mineralwässer als geeigneter zu erachten, wie Medicamente; denn ihre Anwendung ist eine lang dauernde, continuirliche, gleichmässig vertheilte, und besonders wirken sie auch rein mechanisch mittelst der reichlich eingeführten Flüssigkeit, wodurch eine hier sehr wichtige Durchspülung der Harnwege entsteht.

Da die Arzneikörper eine nur locale Wirkung ausüben, sollte man meinen, dass die Adstringentien, welche die einfachste Form localer Pharmakodynamik darstellen, hier sehr wirksam sein müssen, umsomehr, als die hauptsächlichste Indication hier die Beseitigung des Katarrhs der Harnwege ist. Die Adstringentien, das Tannin voran, versagen in den Harnwegen jedoch darum, weil sie zu verdünnt in den Ureter gelangen und nicht lange genug wegen ihrer Nebenwirkungen und der Intoxicationsgefahr gegeben werden können. Wohl aber sind die Balsame, allen voran das Sandelholzöl, sehr wirksame antikatarrhalische Mittel für die Harnwege, deren prompte und oft darum sogar für specifisch angesprochene Einwirkung auf die Schleimhaut der Harnwege jedoch keineswegs in einer directen „antibacteriellen“ Einwirkung besteht, sondern wohl vielmehr in einer Beeinflussung der Zellen, der Gewebe selber, die durch sie in den Stand gesetzt werden, der Schädlichkeit Herr zu werden. Copaivabalsam und Perubalsam kommen erst in zweiter Linie; Terpentin kann nicht lange fortgenommen werden.

Alle Infectionen in den Harnwegen sind principiell verschieden, je nachdem es sich um „Infection der Harnwege“ handelt, oder um „Infection des Harnes“ in diesen; je nachdem also das Organ selbst von einer gewöhnlich ascendirenden Infection befallen ist, oder aber sich harnstoffzersetzende Bacterien in den Harnwegen festgesetzt haben. In diesem zweiten Falle stand bisher das Salol an der Spitze der Heilmittel, welche medicamentöse Einwirkungen erfolgreich ausüben; es wird als Carbolsäure und Salicylsäure ausgeschieden und desinficirt die Harnwege im Durchpassiren. Dieses Mittel ist nun ganz neuerdings für eine grosse Zahl von Fällen in den Schatten gerückt worden durch das von Nicolaier angegebene Urotropin. Die Geschichte dieses neuen Heilmittels ist, so kurz sie ist, interessant; da der Arzneikörper chemisch Harnsäure löst, wurde er zunächst als wirksam bei



harnsaurer Diathese zum Zweck der internen Harnsäureauflösung empfohlen, eine Wirkung, die Mendelsohn von vornherein als illusorisch bezeichnete. Als das Medicament dann auch, wie das so zu geschehen pflegt, bei jeder Art von Steinbildung in den Harnwegen, obwohl dazu ja gar keine Indication überhaupt vorlag, verabfolgt wurde, stellte sich mit einem Male heraus, dass es bei den Zuständen von Harnzersetzung innerhalb der Harnwege in einer Reihe von Fällen ganz auffällige und ausserordentliche Erfolge zu Wege bringt. Mendelsohn hat anfangs diese Erfolge mit grösster Skepsis betrachtet; die Thatsachen zwangen ihn jedoch, sie anzuerkennen. Schon nach wenigen Gaben, manchmal Tags darauf, wird der Harn klar, die Reaction normal, die Absonderung erheblich geringer. Man sollte, wenn der Erfolg öfters auch ausbleibt, zumal bei älteren Katarrhen der oberen Harnwege, nie den Versuch mit interner Verabfolgung von Urotropin unterlassen.

Eine weitere Indication hat die medicamentöse Behandlung der Harnwege sodann für die andere grosse Gruppe von Erkrankungen der Harnwege; für die nicht infectiöse, die nur durch mechanische Störungen, durch Behinderung des Harnausflusses gekennzeichneten Affectionen. Die Haupttypen dieser sind die Hydronephrose und die Steinkrankheit. Bei der rein mechanische Hindernisse aufzeigenden Hydronephrose konnte höchstens eine Steigerung der Diurese von Vortheil sein; da aber hier Herz und Nieren ausreichend functioniren, kann von der Verabfolgung von Diureticis nichts erwartet werden, höchstens dass reichlich Flüssigkeit dargeboten werden muss. Bei der Steinkrankheit dagegen, wo dass Hinderniss in den Harnwegen selber erst entsteht, kann der Wunsch nicht ausbleiben, es in loco aufzulösen. Aber alle diese Medicamente verlieren im Harn ihre Wirksamkeit, so sehr gute Lösungsmittel sie auch in chemischem Sinne für Harnsäure sein mögen. Wohl aber ist hier die Anregung der Diurese auf medicamentösem Wege am Platze, und es ist interessant, dass, wie Mendelsohn experimentell nachgewiesen, die hier so viel gebrauchten Lithiumsalze diuretische Wirkung haben und hiedurch mehr wirksam sind, als durch ihren auflösenden Effect. Am besten zu verwenden sind die organischen Lithiumsalze, und unter diesen wieder dass citronensaure Lithium. Ausserdem lässt sich durch die Aenderung der Reaction des hier öfters, keineswegs immer übermässig sauren Harnes mit Hilfe irgend welcher Alkalien, besonders der schon von Paracelsus verwandten Magnesia boro-citrica, eine Abstumpfung dieser Acidität und damit ein günstiger Einfluss erzielen; doch darf diese Medication nur unter steter Controle der Reaction des Harnes erfolgen, der niemals ganz alkalisch werden darf, da sonst die Erdphosphate in ihm unlöslich werden und zu neuen, andersartigen Concrementbildungen Anlass geben würden.

Es scheint Mendelsohn nöthig, auf diese interne Therapie und ihre nicht unbeträchtliche Wirksamkeit bei den Affectionen der ableitenden Harnwege wieder einmal hinzuweisen, eine Therapie, die natürlich die causale Therapie dieser Affectionen niemals ersetzen kann; aber es ist erfahrungsgemäss stets der Fall, dass mit einer evidenten und erfolgreichen Ausbreitung von rein localen und specialistischen Methoden für ein bestimmtes Organ die interne Therapie



der betreffenden Affectionen mehr als billig in den Hintergrund gedrängt zu werden pflegt.

(Vortrag am XII. intern. medicin. Congress in Moskau. Autoreferat.)

Ueber **Heissluftcauterisation, besonders bei Lupus vulgaris.** Holländer (Berlin) hat seit circa 2 Jahren eine Methode der Heissluftbehandlung geübt. Er bedient sich zur Heissluftbehandlung eines kleinen Apparates, durch welchen er trockene Luft von circa 300° concentrirt, graduirt und dosirt auf die Haut appliciren kann. Ausser bei phagedänischen Geschwüren und zur Hämostase hat Holländer die Methode bisher hauptsächlich bei Lupus angewendet. Der principielle Unterschied zwischen dem Paquelin und der Heissluftmethode beruht im Folgenden: Der Paquelin zerstört mechanisch-thermisch durch den Contact gesundes oder krankes Gewebe, je nachdem er mit diesem in Berührung kommt. Bei der Heissluftmethode fehlt die mechanische Contactwirkung; das Gewebe kann allmälig und gleichmässig bis zur Verkohlung erwärmt werden. Der Schwerpunkt der Methode beruht jedoch nicht in der absoluten Verkohlung, sondern in der relativen Verschorfung. Das gesunde Zwischengewebe zieht sich durch die Hitze zurück unter vollkommener Ischämie, und wird ganz weiss. An dieser Gefässcontraction und Blutleere können sich die gefässlosen, resp. gefässarmen, lupösen Theile nicht betheiligen; sie prominiren infolge dessen und werden am intensivsten durch den Heissluftstrahl getroffen. Bei der relativen Verschorfung erholt sich nach einiger Zeit durch die wiederhergestellte Blutcirculation das gesunde Zwischengewebe zum Theil, während das lupöse Gewebe nekrotisch sich abstösst. Auf diese Weise kann man einen ausgedehnten Gesichtslupus behandeln ohne Narbencontracturen, da handflächengrosse Stellen sich durch Epidermisirung aus dem Centrum her rapide überhäuten. Bei der relativen Verbrennung sind meistens wiederholte Ueberbrennungen erforderlich, um das Gewebe ganz tuberkelfrei zu machen; es sind aber mit der Methode noch solche Fälle mit Erfolg zu behandeln, welche seit Decennien Lupus des ganzen Gesichts haben. An der Hand zahlreicher Photographien demonstrirt Holländer seine Resultate. Ganz monströse Formen wurden in kurzer Zeit erheblich gebessert, handgrosse Flächen sind seit circa einem Jahre recidivfrei; Holländer empfiehlt seine Methode namentlich auch bei alten und sehr ausgedehnten Fällen.

(Vortrag am XII. internat. med. Congr. in Moskau. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 36.)

Zur Behandlung der **Hemiplegiker.** — Von Dr. S. Erben (Wien). Bei der Aussichtslosigkeit, die gelähmten Muskeln der dauernd Hemiplegischen zu behandeln, sucht Erben das Gehen derselben mit Hilfe der nicht gelähmten Muskeln des betroffenen Beines zu verbessern. Wie Wernicke gezeigt, kehrt die Function des Quadriceps mehr oder weniger zurück, selbst wenn alle anderen Muskeln gelähmt bleiben. Ebenso schwindet die Lähmung vollkommen oder zum Theil in den Plantarflexoren des Sprunggelenks und in den Beugern des Oberschenkels (Ileopsoas). Sie bleibt dagegen häufig in den Beugern der Knie- und den Dorsalflexoren des Sprunggelenks. Unter diesen Umständen ist aber die Verkürzung des Beines, die zum



Abbeben und Durchpendeln des hintenstehenden Beines erforderlich ist, nicht möglich. Die Kranken suchen diese Verkürzung zwar durch Erheben der betreffenden Beckenhälfte zu bewirken, können es aber, wie bekannt, dadurch nicht verhindern, dass die Fussspitze gegen den Boden stösst, sobald das schwingende Bein in der Frontalebene des Körpers angelangt ist. In der zweiten Hälfte des Schwingens nach vorn (vor der Frontalebene des Körpers) kann nun die Beinverkürzung durch Beugen im Hüftgelenk noch zustande kommen. Das gelähmte Bein wird ausschreiten, wenn der Kranke diese Bewegung vornimmt. Die Functionsfähigkeit des Ileopsoas ermöglicht sie. Der Gang des Hemiplegikers soll nun so eingerichtet werden, dass sein gelähmtes Bein nur die zweite Hälfte des Nachvornschwingens ausführt. Das gelingt dadurch, dass man ihn mit dem gelähmten Bein voranschreiten lässt. Der Kranke schleudert durch eine Beugung des Oberschenkels das im Knie gestreckte Bein vorwärts; gleichzeitig entsteht infolge des Eigengewichtes des Unterschenkels und Nachlassens der Quadricepscontraction eine kraftlose Beugung im Knie und der Fuss kann unter erneuter Contraction des Quadriceps als Stelze festgestellt werden. Das nunmehr schwingende gesunde Bein wird dem anderen gar nicht oder nur sehr wenig vorgesetzt. Dadurch ist das kranke Bein beim nächsten Schritt wieder von der ersten Phase des Schwingens befreit. Das kranke Bein vollzieht also nicht die erste Hälfte der Schwingung, das gesunde kürzt die zweite Hälfte ab.

Nach dem Zustande der Musculatur richtet sich das Verfahren. Kann der Oberschenkel einigermassen kräftig gebeugt und der Unterschenkel gut gestreckt werden, so hat man den Kranken nur anzuweisen, mit dem gelähmten Bein zuerst auszuschreiten, das Knie dabei kräftig zu heben und mit dem gesunden Bein einen kürzeren Schritt zu machen. Diese Uebung wird stündlich oder zweistündlich in bestimmter Schrittzahl vorgenommen. Elastischer wird der Gang, wenn dass Abstossen mit dem gesunden Bein etwas entschiedener ausgeführt wird; doch soll man den Kranken erst nach vollkommener Beherrschung der neuen Schrittweise auf diesen Umstand aufmerksam machen. — Sind Beugung im Hüftgelenk und Streckung im Kniegelenk kraftlos und mangelhaft, so soll man jeden Gehversuch zunächst unterlassen und die Functionen des Quadriceps, der Adductoren und des Ileopsas durch thermische und elektrische Eingriffe, sowie durch Massage erst bessern. Gelingt dem Kranken die Hebung des Oberschenkels einigermassen, so lasse man stündlich 1—15mal diese Bewegung bald im Aufrechtstehen, bald in horizontaler Lage machen. Bei zu grosser Schwäche macht man zunächst passive Bewegungen. Dann folgen die Uebungen mit dem Kniegelenk, am besten während des Sitzens bei herabhängendem Unterschenkel. Den Abschluss bildet das Stehen auf dem kranken Bein während eines bestimmten, vorsichtig zu vermehrenden Zeitmasses. Das gesunde Bein wird hiebei vom Boden abgehoben. Das kranke Bein macht diese Uebung einmal bei gestrecktem, ein anderes Mal bei etwas gebeugtem Knie. Nach diesen Vorübungen beginnt der Unterricht im Gehen. Sind die Muskeln übermässig angestrengt, was man vermeiden soll, so können sie die bereits erreichte Actionsfähigkeit wieder verlieren; nach 1—2 Wochen langer Ruhe gleicht sich dies indessen unter erneuter



Uebung wieder aus. — Hat der Hemiplegische noch einen Rest activer Beugung im Knie, so bedarf er der genannten Methode nicht, er kann dann das hintenstehende Bein abheben und durchpendeln lassen und muss nur darin unterwiesen werden, das Bein beim Schreiten stärker im Knie zu beugen. Dazu gehört allerdings, dass er jedem Schritte seine Aufmerksamkeit zuwendet. — Den bei den Gehübungen der Hemiplegiker nicht selten anfallsweise auftretenden Schwindel bekämpft Erben durch 1—2mal täglich applicirte heisse Umschläge auf den Kopf.

(Neurol. Centralbl., 1897, 3. — Deutsch. Med. Ztg. 77.)

Ueber weitere Erfahrungen mit **Ichthalbin (Ichthyoleiweiss)** berichtet Dr. Arnold Sack (Heidelberg) in der dermatologischen Section des XII. internationalen medicinischen Congresses in Moskau. Namentlich führte er behufs Beurtheilung des Werthes der Ichthiol-Eiweissverbindung Folgendes aus: Das Ichthiol besteht im Wesentlichen aus zwei Classen von Körpern: Sulfosäuren und neutralen Sulfonen, deren Mengen sich zu einander wie 3 zu 1 verhalten. Während die Sulfosäuren einen sehr hohen Schwefelgehalt (18%) aufweisen, enthalten die Sulfone nach vorläufigen Analysen nur 9·2% Schwefel. Somit entfallen von dem im Ichthyol enthaltenen Gesammtschwefel sechs Theile auf die Sulfosäuren und nur ein Theil auf die Sulfone. Es leuchtet ein, dass die Sulfosäuren demnach den physiologisch und therapeutisch weitaus wichtigeren Factor im Ichthyol repräsentiren. Ausserdem ist in dem zur Zeit käuflichen Ichthyol noch eine geringe Menge (1%) eines flüchtigen Oeles vorhanden, welches auch ganz kleine Mengen Schwefel enthält. Dieses Oel ist der Hauptträger des unangenehmen Geruches und Geschmackes des gewönlichen Ichthyols. Nimmt man das Oel für sich ein, so verursacht es heftiges Aufstossen und Uebelkeit. Was geht nun von diesen Körpern in das Ichthalbin über? Eine wirkliche chemische Verbindung bilden blos Sulfosäuren und Sulfone, während das flüchtige Oel durch Erhitzen oder Extrahiren leicht entfernt werden kann. Es wird also bei diesem Verfahren ein Product erzielt, welches die wirksamen Bestandtheile des Ichthyols vollständig enthält, ohne durch die geringe Verunreinigung mit dem flüchtigen Oele die lästigen Eigenschaften des Ichthyols zu haben. Wir haben also im Ichthalbin einen Körper, der — für den innerlichen Gebrauch — dem Ichthyol nicht nur gleichwerthig, sondern direct überlegen ist, insofern als alle störenden Eigenschaften und Nebenwirkungen des Ichthyols aus ihm eliminirt sind. Das Ichthalbin wird von der chemischen Fabrik Knoll & Co. in Ludwigshafen nach einem Verfahren dargestellt, welches der von Prof. Gottlieb in Heidelberg bei der Darstellung des Tannalbin aus Tannin angewandten Methode vollständig analog ist, stellt ein geruch- und geschmackloses, feines, bräunliches Pulver dar, welches auch vom empfindlichsten Magen ohne jede Belästigung ertragen wird. Es geht durch den Magen unzersetzt und unresorbirt durch, weil es in Säuren unlöslich ist, spaltet sich dagegen erst im alkalischen Darmsaft ganz langsam und allmälig in seine Componenten: Ichthyol und Eiweiss (beziehungsweise Peptone). Dadurch wird eine vollständige Ausnützung und Resorption des aus ihm frei werdenden Ichthyols im Verlaufe des



ganzen Darmtractus gewährleistet, und es kann sich daher auch seine örtliche Einwirkung auf die Darmschleimhaut bis zu den untersten Darmabschnitten hin erstrecken. Die Hauptindicationen für den Ichthalbingebrauch decken sich im Grossen und Ganzen mit den für das Ichthyol selbst aufgestellten. Die reducirenden, d. h sauerstoffentziehenden Eigenschaften des Ichthyols, auf die Unna bei äusserlichem Gebrauche grosses Gewicht legt, will Sack nicht berühren, da sich das Ichthalbin für solchen Gebrauch nur sehr wenig eignet. Wichtig sind dagegen die allgemeinen Wirkungen des Ichthyols, also auch des Ichthalbins, die beim innerlichen Gebrauch des Mittels beobachtet werden und nur auf seiner Resorption von den Schleimhäuten aus beruhen können. Dieselben bestehen 1. in einer auffallenden Beeinflussung aller mit Gefässdilatation einhergehenden Entzündungs- und Exsudationszustände, auch der entferntesten und peripherşten Gefässbezirke; diese beruht wiederum auf der gefässconstringirenden Eigenschaft des resorbirten Ichthyols: 2. in Regelung der Peristaltik; 3. in Anregung des Appetits und 4. in Hebung des Allgemeinbefindens und Erhöhung des Körpergewichtes. Nach den in der Literatur vorhandenen experimentellen Belegen (Helmers, Zülzer, Ceconi) müssen diese Wirkungen auf den im Ichthyol so eigenartig an Kohlenstoff gebundenen Schwefel zurückgeführt werden, welcher die Assimilationsthätigkeit der Zelle auffallend günstig beeinflusst. Wenn auch das Hauptanwendungsgebiet des Ichthalbins mehr in den Bereich der mit Darm- und Ernährungsstörungen einhergehenden inneren Krankheiten, vor Allem der Tuberculose, fällt, wo Ichthyol sich schon so gut bewährt hat (Le Tanneur, Cohn, Scarpa, Fränkel), so gibt es dennoch auch in der dermatologischen Praxis genug Fälle, wo man ein tonisirendes Mittel braucht, das auf die Dauer ohne Nachtheil gegeben werden könnte. Man muss also froh sein, ein Mittel zu besitzen, welches, ohne zu schaden, den Körper im Kampfe auch gegen die Hautkrankheit zu unterstützen vermag. Sack bedauert, dass die früher so beliebt gewesene Behandlung von Hautkrankheiten mit per os gereichtem Schwefel, die in der Veterinärmedicin noch immer eine grosse Rolle spielt, in Deutschland wenigstens beinahe ganz vergessen worden ist. Hat man aber eine Schwefelverbindung, welche resorbirbar ist, wie das Ichthalbin, so kann man als Dermatologe es nicht hoch genug anschlagen. Zur Illustration der Wirkung des Ichthalbins theilt Sack mehrere Fälle mit:

In einem handelte es sich um einen etwa 40jährigen Fabriksarbeiter L., der im Betriebe einer chemischen Fabrik eine augenscheinlich toxische Dermatitis der Hände und Vorderarme acquirirte, welche nach einer gewissen Zeit auch die Füsse ergriff. Als Sack den Kranken sah, hatte er sein Leiden schon seit etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren und war trotz aller möglichen therapeutischen Versuche ausser Stande, irgend welche Arbeit mit den Händen zu verrichten, noch weniger aber grössere Entfernungen zu Fuss zurückzulegen. Die Hände und Füsse waren unförmlich geschwollen, ödematös, die verdickte, rissige und schwielige, cyanotisch-roth verfärbte Haut derartig heiss und gespannt, dass der Pat. keine Bewegung weder in den Metacarpophalangeal- noch in den Phalangealgelenken selbst auszuführen vermochte. 2%ige Ichthyolumschläge unter Guttapercha äusserlich und grosse Dosen Ichthalbin (bis 4·0 Grm. pro die) innerlich besserten den Zustand in wenigen Tagen so weit, dass von dem Oedem kaum noch etwas zu sehen war, die unerträgliche Hitze beinahe ganz nachliess und die Gelenkigkeit der Hände und der Füsse sich wieder einzustellen begann. — Nach 14 Tagen war der Fortschritt so bedeutend, dass Pat. leichtere Arbeit in der Fabrik wieder aufnehmen konnte.



Für besonders geeignet hält Sack die consequente Darreichung des Ichthalbins dort, wo es sich um Dilatationszustände der peripheren Capillarbezirke in der Haut handelt, also vor Allem bei Rosacea. Hier werden durch das Ichthalbin die habituellen Gesichtswallungen sehr rasch coupirt und bald sieht man die bis dahin extrem dilatirten Capillaren, besonders wenn noch gelinde Schwefel- und Ichthyolbehandlung von aussen dazu kommt, immer mehr schrumpfen. Gegen rein seborrhoische Formen der Rosacea, also das, was man gewöhnlich als Acne rosacea bezeichnet, ist Ichthalbin allein weniger wirksam. Hier sind vielmehr energisch wirkende Schälmittel am Platze. Dann hat sich das Ichthalbin bei Stauungsdermatosen, die häufig bei überernährten Kindern mit seborrhoischer Grundlage combinirt sind, bewährt. Besonders wichtig scheint Sack aber das Ichthalbin zu sein in allen denjenigen Fällen, wo es darauf ankommt, ein mildes Tonicum und Antisepticum während längerer Zeitdauer in den Darm einzuführen, also bei allen mit schwer definirbaren, aber zweifellos existirenden Darmstörungen einhergehenden Dermatosen reflectorischen und trophischen Charakters, wie bei Urticaria ex ingestis, bei dubiösem Pruritus partialis und universalis ohne anatomische Grundlage, bei dem sogenannten Lichen strophulus der schlecht genährten Kinder etc. etc. Der Zusammenhang dieser und ähnlicher Hautkrankheiten mit der Darmthätigkeit ist durchaus noch nicht aufgeklärt, aber er besteht unzweifelhaft. Und hier setzt das Ichthalbin vielleicht vermöge seiner localen Wirkungen auf den Darm sehr gut ein. Da Ichthalbin in grösseren Dosen ein direct eiweisssparendes Mittel ist, so ist es ferner ein unersetzliches Mittel bei solchen Zuständen, die mit Consumption einhergehen. Für den Dermatologen kommen von solchen die Hauttuberculose, die häufig mit Körperschwund einhergeht, floride Syphilis und verschiedene maligne Dermatosen in Betracht. In einem Falle von Lupus, wo während einiger Monate die Behandlung mit dem neuen Koch'schen Tuberculin fortgeführt wurde und — vielleicht infolge dieser Behandlung — Gewichtsabnahme bemerkt wurde, war es gelungen, durch gleichzeitiges Darreichen grösserer Ichthalbingaben das Gewicht nicht nur im Gleichgewicht zu erhalten, sondern sogar nach und nach höher zu bringen, als es vor der Behandlung gestanden hatte. — Bei Syphilitikern, welche bei Sack Schmier- und sonstige specifische Curen, die mit nennenswerthem Gewichtsverlust einhergehen, durchmachen, pflegt er jetzt stets den schwächenden Einfluss der Cur durch grosse Gaben Ichthalbins im Schach zu halten, was auch in den meisten Fällen gelungen ist.

(Monatsh. f. prakt. Dermatol., 1897, pag. 365.)

Bei **Influenza der Kinder** übte Sanitätsrath L. Fürst (Berlin) folgendes Heilverfahren mit befriedigendem Erfolge:

Das an Katarrh der oberen Luftwege erkrankte Kind wird isolirt und, auch wenn es nicht fiebert, zu Bett gebracht, hier aber sorgfältig beobachtet. Wenn nöthig, bekommt es ein leichtes Laxans. Die Diät wird auf Milch, leichte Schleimsuppen u. dergl. beschränkt. Gegen den Rachenkatarrh muss man der hyperämischen Schwellung, Secretion und Unwegsamkeit halber vorgehen. Von Einspritzungen, Douchen, Spülungen oder forcirtem Einziehen oder Einblasen, wovor bereits M. Saenger gewarnt hat, ist Fürst ganz zurückgekommen,



da alle diese Manipulationen die Turgescenz und den Reiz steigern, sowie die Kokken in die Nebenhöhlen oder in die Tuba Eustachii treiben können. Bewährt hat sich die örtliche Anwendung des verdunsteten Ol. Terebinth. rectif. oder einer 1—2% Menthol-Alkohollösung. Man lässt diese Mittel vergasen und bringt das Gas durch einen Handzerstäuber mit doppeltem Gummigebläse unter ganz leichtem Druck in die Nasenhöhle, indem man (in umgekehrter Anordnung, als dies bei Flüssigkeitszerstäubung üblich ist) das bis auf den Boden der im Fläschchen enthaltenen Flüssigkeit reichende Glasrohr mit den Gummiballons in Verbindung setzt und das unter dem Stöpsel (also über der Flüssigkeit) endende mit der Nasenhöhle. Drückt man nun, so dringen nur die Gase auf die kranke Schleimhaut. Fürst hat dieser so einfache und naheliegende Vorschlag Saenger's sehr gefallen. Ol. Menthol, Ol. Eucalyptus, Cocain hat man in verschiedenstem Verhältnisse, mit Menthol gemischt, für gleiche Zwecke angewandt.

Diese Olfactorien wirken nicht nur reizmildernd, sondern auch gefässverengend und desinficirend und vermögen in der That, richtig, d. h. in Gasform angewandt und ohne forcirten Druck an die kranken Schleimhäute gebracht, deren katarrhalischen Zustand zu mildern, ja selbst abzukürzen. Aus diesem Grunde ist auch die von Kafemann angegebene Vorschrift von gutem Erfolge:

Rp. *Menthol* . . . . *4·0*
Eucalyptol. pur. alb . . . . *2·5*
Ol. Terebinth. rectif. . . . . *5·0*
Ol. pini pumil. . . . . *1·0*
M. S. 2—4 Tropfen aus einem zweischenkligen, erwärmten Nasengläschen inhalirt.

Gegen den Rachenkatarrh wendet Fürst Gurgelungen von Borsäure- und Kochsalzlösung an, gegen den Kehlkopfkatarrh dasselbe zerstäubt als Inhalation, gegen den Bronchialkatarrh die üblichen Expectorantien. Otitiserscheinungen (Schmerz, Unruhe etc.) erheischen sofortige sachgemässe Specialbehandlung, fieberhafte Katarrhe hydropathische Einpackung von Hals und Brust, gastrische Reizungen symptomatische Behandlung, Spuren von Albumen Milchdiät, Thee mit Citronensaft u. dergl. Ob bei der Kinderinfluenza innere Medication entbehrlich oder nöthig ist, darüber sind die Autoren getheilter Meinung. Fürst hat von einer solchen stets nur günstige Beeinflussung des Verlaufes gesehen, wenn er jeden influenzaverdächtigen Katarrh mit leichter Fieberbewegung, Kopfschmerz oder anderen Initialsymptomen sofort entsprechend behandelte. Ja es ist ihm oft gelungen, dadurch die Krankheit zu coupiren. Anfangs wandte er wie Roussy, Mosse, Samson u. A. Chinin an. Auch hat er nach dem Vorgang von Drews, Claus und Hennig bei der nervösen Form Salophen versucht. In vereinzelten Fällen gab er Natr. salicyl., Phenacetin und Lactophenin. Nichts aber hat bei Kindern, zumal im fieberhaft-katarrhalischen Prodromal- und Initialstadium der Influenza, so gleichmässig zuverlässige, prompte, von unangenehmen Nebenerscheinungen freie Wirkung ergeben, wie Salipyrin. Fürst stimmt v. Mosengeil, Békers, Moncorvo, A. Hennig, Müller-Breslau und vielen Anderen bei, wenn er dem Salipyrin einen bei der Kinderinfluenza fast specifischen Einfluss zuschreibt. Inwie-

weit die beiden Einzelbestandtheile, Salicylsäure und Antipyrin, dabei wirken, oder die zu einem einheitlichen Körper von bestimmter chemischer Constitution gewordene Verbindung, lässt er dahingestellt. Doch ist er der Ansicht, dass gerade diese Verbindung das Wesentliche ist, wie seinerzeit schon Paul Guttmann hervorhob, und dass man hier — ähnlich wie bei der Intermittensbehandlung mit Chinin — von einer nicht blos antifebrilen und die häufig in den ersten Stadien der Influenzainfection beobachtete nervöse Erregung beruhigenden, sondern von einer fast antitoxischen Wirkung reden kann. Das Salipyrin scheint nicht nur die Toxinwirkung des Bacillus Pfeiffer auf den Organismus abzuschwächen, sondern auch dessen Widerstandskraft zu steigern und die Neigung zu Streptokokkendepots zu vermindern, so dass Complicationen von Lunge und Nieren seltener werden. Die Katarrhe bleiben mässig und die unangenehmsten Symptome (Fieber, Kopfschmerz, Benommenheit) werden im Entstehen unterdrückt. Auch verschwindet die Tendenz der Influenzakatarrhe, in die Tiefe zu wandern und hier den Anstoss zu Bronchiolitis oder Pneumonie zu geben. Bedingung des Erfolgs ist nur, dass das Salipyrin sofort und in nicht zu kleinen Dosen gegeben wird. Fürst verordnet gewöhnlich für:

kleine Kinder (bis zu 5 Jahren) 0·25 pro dosi	dreimal täglich in einem leicht schweisstreibenden Thee zu geben.
ältere Kinder (5—10 Jahre) 0·5 pro dosi	
grosse Kinder (10—14 Jahre) 1·0 pro dosi	

Schon nach 2 Tagen kann man meist auf 2 Tagesdosen zurückgehen und mit diesen fährt man noch 3—4 Tage nach der beginnenden Reconvalescenz fort, wobei die Kinder noch streng zu Bett bleiben. Recidive kommen dann nicht vor und die Prostration ist bald verschwunden. Nöthigenfalls werden gegen diese Alkoholica gegeben. Der Einwand liegt nahe, ob denn jeder derartige Katarrh ein specifischer Influenzakatarrh war. Fürst bejaht dies für die meisten Fälle wegen der ihn begleitenden Symptome, der gleichzeitig herrschenden Epidemie und — ex juvantibus. Es unterliegt keinem Zweifel, dass unter den bisher angewandten, ausser dem für manche Fälle geeigneten Chinin, das Salipyrin das sicherste ist, um bei begründetem Verdacht auf den infectiösen Charakter des Katarrhs den Ausbruch von Influenza zu verhindern, ihn zu coupiren. Seines Erachtens wäre es, ebenso wie bei der Diphtherie, ein Fehler, mit einer nahezu specifischen Behandlung aus unangebrachter Pedanterie zu warten, bis das klinische Bild der drohenden Krankheit vollständig, dann aber auch deren Beseitigung kaum noch möglich ist. Der Nutzen der geschilderten Behandlung, die sich stets bewährt hat, besteht eben darin, dass dieses klinische Bild gar nicht erst zustande kommt, und insofern darf man auch diese Behandlung als eine „specifische" bezeichnen, weil sie, ohne bei der gewöhnlichen Grippe zu schaden, bei der epidemischen sicher nützt. In der Nachbehandlung ist darauf Gewicht zu legen, dass die durch das Bettlager und die Krankheit empfindlicher gewordenen Kinder allmälig und in vernünftiger Weise wieder abgehärtet werden, da sie sonst sehr zu Recidiven neigen und durch das Ueberstehen der Influenza keineswegs gegen dieselbe sicher immun sind. Fürst lässt den Kindern früh und abends Hals, Brust und Rücken mit Wasser von 18—20° (worin pro Liter 1 Esslöffel Franzbrantwein und Salz gelöst sind) abfrottiren, lässt Nasen-,



Mund- und Rachenschleimhaut einige Male täglich durch kühle Bor-Kochsalzlösung reinigen, aber baumwollene Unterkleider und warmes, festes Schuhwerk tragen. Solche Kinder „zur Abhärtung“ während des Winters im kalten Zimmer schlafen zu lassen, hat sich als nicht rathsam erwiesen, da die Kinder, weil sie sich übermässig zudecken und transpiriren, früh um so leichter auf's Neue erkälten.

(Deutsche Mediz.-Ztg., 1897, 78.)

Inhalations- und pneumatische Behandlung der Erkrankungen der Athmungsorgane. Von Hofrath Dr. Adolf Schmid in Reichenhall. Schon früher nahmen wir Gelegenheit, die obige Arbeit Schmid's genau zu besprechen und sie besonders dem praktischen Arzte als kurzgehaltene, sehr lehrreiche, auf vielfache Erfahrungen des Autors beruhende Abhandlung warm zu empfehlen. Jetzt liegt sie als Separatabdruck aus dem Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing, 2. Auflage, 3. Band, Verlag Gustav Fischer, vor, und wir brauchen auf das Einzelne diesmal nicht einzugehen. Wir wollen nur hervorheben, dass Schmid die Literatur bis zum heutigen Tage mit kritischer Auslese berücksichtigt, die neuere Therapie gesichtet und das Empfehlenswerthe vorurtheilsfrei gewürdigt hat, so z. B. die Inhalation von Lignosulfit bei chronischem Bronchialkatarrh mit vermehrter Secretion, sei sie tuberculöser oder genuiner Natur, namentlich bei Spitzenkatarrhen ohne nachweisbare Schmelzung von Lungengewebe. Bei Kehlkopfkatarrh und vor Allem bei ulcerösen Processen im Larynx empfiehlt Schmid Vorsicht, Sätze, denen wir aus vielfach in Meran gewonnenen Erfahrungen voll und ganz beistimmen. Ganz besonderer Berücksichtigung erfreut sich das Capitel der pneumatischen Therapie, und eine verhältnissmässig grosse Anzahl sorgfältig behandelter Abbildungen tragen viel zum Verständniss des Gebotenen, zur richtigen Anwendung der vielen erwähnten Apparate bei. Die Arbeit von Adolf Schmid sei auf das Wärmste empfohlen.

Hausmann, Meran.

Intestinale Antisepsis. M. L. Royster verschreibt zur Desinfection des Darmes während des Typhus:

Rp. *Thymol.*
Guajacolcarbonat . . . . āā 6·0
Sapon. medicin. . . . . 9·1
Fiant Capsulae amylaceae
Nr. 30
Alle 4 Stunden 1 Kapsel zu nehmen.

(Progrès méd., 1897, 42.)

Ueber die Behandlung der **venerischen Geschwüre mit Itrol** (Argentum citrium purissimum) berichtet sehr eingehend Dr. O. Werler (Berlin). In erster Linie imponirt die vollkommene Geruchlosigkeit des Silbercitrates, welche den Pat. behufs Verbergung ihres Leidens besonders erwünscht ist und im Gegensatz zu dem verrätherischen Odor der Jodoformpräparate eine allgemeine Anwendung des Medicamentes gestattet. Eine erhebliche Schmerzhaftigkeit bei der Application des Itrols hat Werler nicht wahrgenommen, vielmehr ward das Mittel selbst von sehr empfindlichen und ängstlichen Personen gut vertragen. Nur von wenigen Kranken mit sehr tiefgreifenden Substanzverlusten wurde während der Auf-



streuung des Itrolpulvers, noch mehr vielleicht während der Zerstäubung des unter kräftigem Druck applicirten Itrolsprays über stärkere Schmerzempfindung Klage erhoben, doch wurde dieses Gefühl von Schmerz und Unbehagen auf der Geschwürsfläche bereits nach einigen Tagen nicht mehr verspürt. Einzelne Pat. geben auch an, nach erfolgter localer Application für den Zeitraum einer halben Stunde und etwas länger an der Infectionsstelle ein Brennen, Ziehen oder Spannen empfunden zu haben. Hiebei erwähnt Werler, dass bei sehr destruirenden Schankergeschwüren infolge des Freiliegens zahlreicher Nervenendapparate überhaupt jede Berührung des Geschwürsgrundes den Pat. sehr unbequem ist, und dass er ab und zu bei einem Schankerkranken schon bei der blossen Abtupfung des Ulcus mit Verbandwatte oder bei der vorsichtigen Einstreuung von Jodoformpulver das Eintreten eines Ohnmachtsanfalles erlebt habe. Für schwache, nervöse und zaghafte Pat. würde es sich als zweckmässig erweisen, vornehmlich in Fällen von tiefgreifenden Geschwürsprocessen mit eventuell zu befürchtender unangenehmer Reizwirkung auf die blossgelegten Nervenenden, vor dem Beginne der erstmaligen Itrolanwendungen die ohnehin meist recht sensible Ulcerationsfläche durch Auflegen eines mit wenigen Tropfen 5%iger Cocainlösung getränkten Wattestückchens zu anästhesiren, wonach, wie Werler sich überzeugt hat, die locale Manipulation mit dem Itrolspray wie mit dem Itrolpulver ohne die geringste Spur von Nervenempfindlichkeit bewerkstelligt werden kann.

Im Ganzen muss er sich den von Credé gemachten Angaben auch für die grösste Mehrzahl der von ihm behandelten Schankerkranken anschliessen, dass bei 90% aller Wunden und Granulationen von den Kranken absolut kein Schmerz oder Reiz verspürt wird, und dass nur in einzelnen Fällen, wo es sich um Wunden von freigelegten Nervenendigungen handelte, oder bei sehr empfindlichen Kranken über ein minutenlanges bis stundenlanges Brennen geklagt wurde. Entsprechend der verhältnissmässig geringfügigen oder ganz fehlenden Schmerzeinwirkung ist auch die nach der Vornahme der Application des Itrols folgende Reaction auf die Wunde und deren Umgebung makroskopisch kaum bemerkbar und in hervorragender Weise frei von entzündungserregenden Einflüssen auf die erkrankten Gewebe. In keinem Falle hat Werler eine Steigerung der Entzündungserscheinungen wahrgenommen. Diese ausserordentliche Milde und Reizlosigkeit, sowie das Fehlen jeglicher Entzündungserregung lässt uns das Silbercitrat für die ausgiebige Anwendung bei inficirten Wunden als ganz besonders geeignet erscheinen. Die bisweilen recht unerwünschte, für die Haut mancher Kranken irritirende Wirkung von Umschlägen selbst mit schwachen Sublimat- oder Carbollösungen kann man durch den Gebrauch von Compressen, die mit Itrollösung getränkt sind, ohne Mühe umgehen. Dabei entfaltete die Itroltherapie bei dem ganzen Beobachtungsmateriale eine derartig sichere und präcise mikrobicide Energie in allmäliger, aber andauernder Weise auf die virulenten Infectionskeime der Geschwürsflächen, dass aus der ganzen Reihe der nicht caustisch wirkenden desinficirenden Arzneisubstanzen, abgesehen von dem für manche Fälle durchaus verpönten Jodoform, kaum ein anderes Antisepticum erfolgreich mit dem citronensauren Silber bezüglich seiner Heilkraft gegenüber den venerischen Geschwüren in

Concurrenz treten dürfte. Ohne Aetzwirkung, ohne Läsion des normalen Gewebes vermag eine dünne Schicht des staubförmigen Itrolpulvers im Verlaufe einiger Tage die putriden, diphtherischen, gangränösen Beläge zum Schmelzen zu bringen und deren bisherige Propagation in die Fläche und Tiefe zu verhüten, indem das Mittel der destruirenden und mortificirenden Tendenz der Infectionskeime auf die Gewebsschichten des Impfherdes hemmend entgegentritt. Sogar bei brandigen Schankern war das Itrol im Stande, dem weiteren Zerfall der Organsubstanz mit Sicherheit Einhalt zu thun, und zwar in kurzer Frist. Der eminent desinficirende Einfluss der Itrolapplication tritt bereits nach Verlauf einer geringen Zeitdauer als unmittelbare Folge des localen Gebrauches des Mittels in die Erscheinung, insofern als der Gewebszerfall sich auf den Infectionsherd localisirt, die nekrotischen Schichten mit jedem Tage kleiner werden und die virulente Geschwürsfläche eine periphere Reinigungszone erkennen lässt. Nach Ablauf weniger Tage sind die Mortificationsproducte von der Oberfläche des Geschwürsgrundes verschwunden, und wir erblicken eine gereinigte, keimfreie Wundfläche, welche eine gesunde, schön roth gefärbte, gut granulirende Beschaffenheit zeigt. Dabei ist die Absonderung von Wundsecreten an Quantität in keiner Weise erheblich, vielmehr gewahrt man unter constanter Anwendung des Medicamentes mit der Zeit des fortschreitenden Gebrauches eine entsprechende rasche Verminderung der Eitermassen und Wundproducte auf der dem Einflusse der pathogenen Bacterienwirkung entzogenen Geschwürsfläche. Durch diese gewissermassen austrocknende Eigenschaft des Itrols für die Wundflächen wird nicht allein eine Verbesserung der Qualität des Geschwürsgrundes und eine solidere Structur desselben erzielt, es wird auch der Beschleunigung des Heilungsprocesses durch intensive Beförderung von junger Epidermisformation aus den randständigen Hautbezirken gleichzeitig kräftig Vorschub geleistet. Unterstützt und gestärkt wird die Dauerwirkung des Itrols auf die gewebszerstörende Thätigkeit der eingedrungenen Infectionserreger durch die von Werler bereits bei der Tripperbehandlung ausführlicher beschriebene energische Tiefenaction des citronensauren Silbersalzes auf die jenen damit imprägnirten Wundflächen benachbarten Gewebsschichten. Auch das Ausbleiben der unter früheren Behandlungsmethoden so häufigen multipeln Autoinoculationen, welches Werler bei der Itroltherapie der Ulcera venerea überhaupt nicht ein einziges Mal aufreten sah, darf wohl in diesen dem Wesen der Silberwundbehandlung eigenthümlichen physiologischen Functionen der Dauerwirkung und Tiefenaction ihre Begründung finden und nicht unerheblich zu Gunsten dieses Verfahrens mitsprechen. Da bei den von Werler behandelten 25 Fällen von Genitalgeschwüren unter dem Gebrauch der Itroltherapie kein einziger Bubo weder suppurativer noch specifisch virulenter Natur sich entwickelte, andererseits aber einige bereits vorher vorhandene acute Drüsenschwellungen sich zurückbildeten, erscheint wohl die Annahme gerechtfertigt, dass das Silbercitrat in prophylaktischer Hinsicht die werthvolle Fähigkeit einer Verhütung und Vorbeugung der im Verlaufe der Genitalschanker entstehenden venerischen Resorptionsbubonen besitzt, und zwar wegen seiner geringen Irritation der fehlenden Schorfbildung, sowie wegen der andauernden Desinfection und der eigenthümlichen Tiefen-



wirkung, die eine Vernichtung der im Vordringen befindlichen Infectionskeime in den entlegensten Schlupfwinkeln der Gewebsschichten gestattet.

Die bei der Itroltherapie der venerischen Geschwüre von Werler zur Verwendung gebrachten Mittel sind folgende: 1. Eine Solutio Itroli concentrata ($^1/_{4000}$) in vitro flavo! 2. Ein kleines Quantum von Itrolum purissimum pulveratum in vitro flavo! Die Qualität der Medicamente muss natürlich tadellos sein, die Lösung von wasserklarem Aussehen, das Pulver fein staubförmig, trocken und von kreideweisser Farbe. Ein einfacher Zerstäubungsapparat für Flüssigkeiten mit kräftigem Gebläse kommt dem behandelnden Arzte gut zustatten. Bei sehr ängstlichen Pat. ist es angebracht, für die ersten Male etwas 5%ige Cocainlösung auf Watte zur Beruhigung der eo ipso empfindlichen Geschwürstheile zu benutzen, um auf diese Weise die ganze Massnahme schmerzlos ausführen zu können. Es wird nun zuerst mit dem Zerstäuber eine Bespritzung des ganzen Geschwürsherdes vermöge des kräftig applicirten Itrolspray vorgenommen, und zwar in gründlicher und ausgiebiger Weise, so dass die eingefressene und unterminirte schanköse Wundfläche durch den unter gewisser Druckwirkung darauf geschleuderten Sprühnebel von dem infectiösen Eitermaterial und den destruirten Gewebsfetzen befreit ist und sowohl nach der Tiefe, als auch nach der Fläche hin mit ihren Contouren frei zu Tage tritt. Sodann unternimmt Werler eine sorgfältige Abtrocknung des blossgelegten Geschwürsgrundes mit Hilfe von kleinen Stückchen Verbandbaumwolle, die um eine spitze Pincette gewickelt ist, wobei durch leichte Compression gleichzeitig etwaige Blutungen gestillt werden. Darauf wird die vollstämdig getrocknete Wunde mit dem feinstpulverisirten Itrol dicht bestreut, entweder mit einem Pulverbläser oder mit einem Wattebäuschchen unter stricter Beachtung des Umstandes, dass sämmtliche sinuösen Stellen genügend bedeckt sind. Durch eine darüber gelegte dünne Schicht Verbandwatte, die vor dem Feuchtwerden beim Uriniren zu schützen ist und eventuell vom Pat. mehrmals am Tage erneuert werden muss, wird das Geschwür isolirt erhalten und die Nachbarschaft vor der Weiterimpfung mit dem virulenten Secret bewahrt.

Die Handhabung dieses bei einiger Uebung nur wenige Minuten in Anspruch nehmenden Verfahrens hat Werler täglich selbst durchgeführt und bei etwaigem Bedürfniss dem Pat. noch 1 Grm. Itrolum pulveratum verschrieben mit der Weisung, die Schankerwunde damit zu bestäuben. Von der Verwendung der Itrollösung in Sprayform hat Werler nur Gutes gesehen und kann den Gebrauch derselben auf's Angelegentlichste empfehlen, insofern, als durch die mit ziemlicher Gewalt auf den dem Destructionsprocesse anheimgefallenen Schankerherd gestäubten Flüssigkeitspartikelchen eine derartig tiefgehende und nachdrückliche Reinigung und Freilegung der Oberfläche des geschwürigen Defectes erreicht werden kann, wie eine solche selbst durch eine reichliche Bespülung mit einem grossen Flüssigkeitsquantum mit Hilfe einer Wundspritze oder unter Benützung eines Bügelhahnes nicht zu erzielen ist. Somit wird der Geschwürsgrund für die nachherige Aufnahme des eigentlichen Antisepticums vorbereitet und der vollen Entfaltung der bactericiden

Thätigkeit des Silbercitratpulvers in den äussersten Peripherie des Infectionsherdes angehörigen Substanzlücken freie Bahn geschaffen. Ausser dieser energischen und peniblen Wundreinigung vermag aber die Anwendung des Itrolspray infolge ihres mächtigen, stimulirenden Einflusses auf die Gewebstheile auch zu einer bedeutenden Anregung von neugebildeten gesunden Granulationen und dadurch zu einer Beförderung eines schnelleren Verschlusses des Substanzdefectes wirksam beizutragen. Es wurde seinerzeit bereits von G. Lewin in den Vorlesungen über Syphilidologie der Gebrauch des Spray von desinficirenden Lösungen (Aqua Chlori, Aqua carbolisata, Vinum camphoratum) sowohl für die Behandlung phagedänischer Schankergeschwüre, als auch zur Beschleunigung des Heilvorganges torpider weicher Ulcerationen seiner vorzüglichen therapeutischen Eigenschaften halber ausdrücklich gewürdigt und dringend empfohlen.

Zum Schlusse fasst Werler die hauptsächlichsten mit der Itroltherapie bei der Heilung der venerischen Geschwüre gewonnenen Resultate in folgende Sätze zusammen: 1. Die Itrolbehandlung eignet sich wegen ihrer bactericiden Energie, ihrer Dauerwirkung und Tiefenaction zur Heilung der venerischen Geschwüre und bewirkt vermöge einer gründlichen, allmäligen, continuirlichen Desinfection und Antisepsis in kurzer Zeit eine Sistirung des Destructionsprocesses, sowie eine Umwandlung der inficirten Schankerherde in gereinigte, gutartige, gesunde Wundflächen ohne Schädigung der normalen Gewebssubstanz. 2. Die Itrolbehandlung hat den Vorzug absoluter Geruchlosigkeit, geringer Schmerzerregung, vollständiger Reizlosigkeit und äusserster Sparsamkeit. 3. Die Itrolbehandlung bietet infolge der mangelnden Irritation der eiterigen Geschwürsflächen und der Verhütung einer Retention der purulenten und virulenten Wundsecrete die berechtigte Aussicht auf eine Prophylaxis gegen die im Verlaufe des Ulcus molle zur Entwicklung gelangenden acuten Secundäraffectionen der Inguinaldrüsen (venerische Bubonen) suppurativer oder virulenter Natur.

(Derm. Zeitschr., Bd. IV, pag. 556—590.)

Zur Behandlung von **Kieferfracturen.** Fr. Hansy empfiehlt für Kieferfracturen einen Drahtverband (der nur etwas Draht, Pincette und Drahtzange erfordert und sich deshalb überall, auch unter ungünstigen äusseren Verhältnissen anlegen lässt), der weder entstellt, noch belästigt, Sprechen und Kauen nicht hindert und durch den auch einfach und sicher locker gewordene Zähne und herausgeschlagene Alveolenstücke wieder zum Einheilen gebracht werden können. Nach Versorgung eventueller Wunden der äusseren Haut und des Zahnfleisches werden die Fragmente möglichst reponirt, die richtige Stellung derselben durch Andrücken des Unterkiefers an den Oberkiefer (Aufeinanderbeissen der Zahnreihen) controlirt, und nun ein zäher, starker Draht aus Eisen, Kupfer oder Messing so gebogen, dass nach seiner Einlegung derselbe überall an der Zungenseite der Zahnhälse knapp anliegt, rückwärts um die letzten Zähne beiderseits umbiegt, und in gleicher Weise an der Wangenseite der Zahnreihen anliegt. Nun werden nach vorläufigem, lockerem Zusammendrehen in der Mittellinie der äussere und innere Bügel durch eine möglichst grosse Anzahl von aus Blumendraht verfertigten



Schlingen verbunden, die zum Theile durch die Zwischenräume je zweier Zähne an der Basis ihrer Kronen hindurchgezogen werden, einige dieser Schlingen werden an besonders gut sitzenden Zähnen um deren Hals angelegt, um das Festsitzen des ganzen Verbandes zu sichern, ebenso dienen derartige Schlingen zum Festhalten lockerer Zähne und Alveolarstücke. In 3 Fällen erzielte Hansy hiedurch sehr gutes Resultat. Die Anwendung ist natürlich nur da möglich, wo eine genügende Zahl fester Zähne vorhanden, in den Fällen, wo alle oder gar zu viele Zähne fehlen, hält Hansy die Lauenstein'sche Naht für die schonendste Methode, welch letztere auch mit Vortheil in manchen Fällen mit dem Drahtverband combinirt werden kann. (Centralbl. f. Chir., 1897, 40. — Münchener med. Wochenschr., 42.)

Ueber **Lungenchirurgie** sprach Sonnenburg in der 69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig. Sonnenburg empfiehlt bei allen Lungenoperationen einen grossen Lappenschnitt und ausgiebige Rippenresection. Findet man keine Verwachsung der Pleurablätter vor, so ist es das Beste, sofort die Naht der Pleurablätter vorzunehmen, zu deren leichterer Ausführung bekanntlich d'Antona empfohlen hat, den Pat. husten zu lassen, wodurch die Lunge besser in die Wunde vorgedrängt werde. Durch Punction (die besser erst nach Rippenresection vorgenommen wird) oder durch Palpation orientirt man sich dann über den Sitz des Herdes. Tuffier empfahl, die Palpation so auszuführen, dass man vor Eröffnung der Pleura nach gemachtem Hautschnitt mit der Hand zwischen Rippen und Pleura eingeht. Ist das Gewebe hart und sklerosirt, kann es mit dem Messer durchtrennt werden, sonst mit dem Paquelin. Abscesse sollen breit eröffnet und sodann tamponirt werden. Die Operation der Echinokokken ergebe sehr gute Resultate, während die Punction derselben nicht ungefährlich sei. Die Lungenabscesse ergeben eine gute Prognose, insbesondere die acuten, weniger die chronischen und metastatischen. Sitzen die Abscesse im oberen Lungenlappen, so sei eine ausgedehnte Rippenresection zu empfehlen, weil ja der obere Theil des Brustkorbes sich wenig accommodiren kann, beim Sitze im unteren Antheile der Lunge ist eine Resection kaum nöthig. Bronchiektasien hält Sonnenburg nur in dem Falle für operabel, wenn nur eine einzige Höhle besteht. Gangrän der Lunge ist in 35 von 47 Fällen operativ geheilt worden. Auch Aktinomykose der Lunge wurde chirurgisch behandelt, einmal sogar eine Pneumektomie vorgenommen. In der Discussion constatirt Franke (Braunschweig) die Ungefährlichkeit der Pleuraeröffnungen, Gluck (Berlin) die Toleranz der Lunge gegen Resectionen. Rochelt.

Lungentuberculose mit Roentgenstrahlen zu behandeln versuchten Bergonié und Mongour. Die Patienten lagen im Bett; vom Thorax war die Lichtquelle ca. 20 Cm. entfernt: die Expositionszeit betrug 10 Minuten. Erytheme der Haut wurden nicht beobachtet. Den X-Strahlen wurden 5 Patienten ausgesetzt. Verf. haben folgende Erfahrungen darüber gesammelt: 1. In zwei Fällen acuter Phthise, die durch Alkoholismus und Unterernährung complicirt war, war die Wirkung der X-Strahlen gleich Null sowohl auf den Krankheitsherd wie auf den Allgemeinzustand.



2. Von drei Fällen chronischer Lungentuberculose hat einer eine Besserung des Allgemeinzustandes ohne Veränderung des localen Status erfahren, der andere eine Besserung beider, der dritte blieb ohne Veränderung. 3. In den drei Fällen ohne günstige Beeinflussung ging die Tuberculose weiter. 4. Der Tuberkelbacillus erschien durch die Behandlung unverändert. 5. Es ist wahrscheinlich, dass unter dem Einfluss dieser Strahlen eine bessere Organisation im Lungenparenchym stattfindet, wodurch der Kampf gegen den Tuberkelbacillus erleichtert wird; vielleicht kommt es selbst zu einer intensiveren phagocytären Wirkung. Diese Thatsachen ermuthigen demnach zur Fortsetzung ähnlicher Untersuchungen.

(Bull. médic. de Paris. — Deutsch. Medic. Ztg., 1897, 78.)

Gegen **Lupus** empfiehlt Unna folgende Salicyl-Kreosot-Pasta:

Rp. ***Acidi salicyl. crystall.*** . ***40·0***
Creosoti . . . . ***80·0***
Cerat. simpl. . . . . . ***60·0***
Cerae albae . . . . . . ***20·0***
F. Pasta.

(Les nouv. remèdes, 1897, 20.)

Lupus, s. Heissluftcauterisation.

Lycetol gegen Nierenkolik verschreibt Wittzack:

Rp. ***Lycetoli*** . . . . ***0·9***
Bicarbon. Sodae . . . . ***0·45***
D. tal. dos. Nr. XX.
Morgens und Abends je 1 Cachet in einem alkalischen Säuerling gelöst zu nehmen.

(Med. News, 1897, pag. 668.)

Jahrbuch der praktischen Medicin, begründet von Paul Börner. Herausgegeben von Dr. J. Schwalbe in Berlin. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart, Jahrgang 1897. Seit seiner Begründung im Jahre 1878/79 hat das vorliegende Jahrbuch der praktischen Medicin sich immer mehr und mehr als ein Repetitorium bewährt, welches in gedrängter Form die hervorstechenden Tagesfragen der gesammten Medicin zum Verständniss zu bringen und besonders „das Rüstzeug für den Kampf gegen die Leiden der Menschheit zu vermehren sich bemüht“. Nicht in Form zusammenhangsloser Einzelbesprechungen, sondern in präciser, fortlaufender, kritischer Darstellung, das Werthvolle hervorhebend, das Geringfügige als solches kennzeichnend, wird der Leser in alle Fächer unserer Wissenschaft und in die Erscheinungen des letzten Jahres eingeführt, wobei stets auf die Anforderungen des praktischen Arztes die grösste Aufmerksamkeit gelegt wird. Dabei werden die theoretischen Fächer, als in inniger Beziehung zur Praxis stehend, ausreichend berücksichtigt. Es wird die allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie von einer Autorität wie Prof. Ribbert in Zürich abgehandelt, im allgemeinen Theile derselben die Morphologie der Bakterien (Bedeutung der Darmbakterien, Aufnahme durch den Darm, Ausscheidung derselben durch Drüsen, erbliche Uebertragung der Bakterien, Disposition, Immunität, Heilung). Darauf werden Infectionskrankheiten abgehandelt, Degeneration, Regeneration etc. Es folgt die pathologische Anatomie der einzelnen Organe, endlich Lehrbücher und Monographien. Es ist unmöglich, auch nur annähernd den gewaltigen Inhalt wiederzu-

geben, und doch ist das Ganze auf nur 42 Seiten übersichtlich und klar mitgetheilt. Aus der inneren Medicin referirt Prof. Seeligmüller in Halle zunächst über Krankheiten des Nervensystems, über Psychiatrie Dr. Sewald, über Athmungsorgane Schwalbe in Berlin, über Krankheiten der Kreislauforgane Derselbe, über Krankheiten der Verdauungsorgane Prof. Rosenheim in Berlin, über Harnorgane Prof. Fürbringer und Dr. Stettiner in Berlin. Es folgen acute allgemeine Infectionskrankheiten und Zoonosen, Constitutionskrankheiten, Chirurgie von Wagner, Geburtshilfe und Gynäkologie, Augenheilkunde, Ohrenkrankheiten, Nasen-, Kehlkopf-, Haut- und venerische Krankheiten, Kinderkrankheiten, Klimatologie Balneologie Hydrotherapie von Clar, Arzneimittellehre und Toxikologie vortrefflich abgehandelt von Loebisch, gerichtliche Medicin und Gesundheitslehre von Gärtner. Ein ausführliches Sachregister beschliesst das ausgezeichnete Werk. Wir wissen kein zweites, das seinen Zweck besser verfolgte, als dieses und halten es für unsere Pflicht, den wissenschaftlich weiterstrebenden praktischen Arzt auf dieses Jahrbuch wieder aufmerksam zu machen.

Hausmann (Meran).

Ein Fall von **Melaena neonatorum mit glücklichem Ausgange.** Von P. Dmitriewski. Das fünftägige Kind kam ohne irgendwelche krankhafte Symptome zur Welt; blieb auch die ersten 3 Tage ganz gesund, wurde von einer gesunden und kräftigen Amme gestillt, nahm die Brust gut. Am 4. Tage bemerkte die Mutter beim Kinde schwarze Ausleerungen, die sich wiederholten; am 5. Tage enthielten die Ausleerungen ebenfalls geronnenes und flüssiges Blut, daneben trat blutiges Erbrechen ein, das Kind wollte die Brust nicht mehr nehmen. An diesem Tage sah Dmitriewski das Kind zum ersten Male und konnte keine pathologischen Processe weder in den Lungen, noch im Herzen und in anderen Organen finden. Die Mundschleimhaut von normaler Farbe, ebenso der Rachen; der Nabel noch nicht abgefallen; Nabelring normal. Dmitriewski verordnete Einwicklung der Extremitäten in Flanell und innerlich zweistündlich 1 Tropfen Liq. Ferri sesquichlor. Am 6. Tage wiederholten sich die blutigen Stühle, das Kind lag apathisch da, die Temperatur in ano betrug 36·3. Puls 138, Athmung 30. Dmitriewski fügt noch hinzu Extr. sec. corn. aq. 0·4 2stündlich 1 Theelöffel. Am 7. Tage fiel der Nabel ab, die Nabelwunde rein, die Stühle immer noch blutig, das Erbrechen hat aufgehört. Am 8. Tage enthielten die Ausleerungen gar kein Blut mehr; das Kind erholte sich und genas vollkommen. Dmitriewski meint, dass der von ihm beobachtete Fall von Melaena durch eine starke Hyperämie des Magendarmcanals infolge der Nabelunterbindung hervorgerufen worden sein konnte. (Russkij Arch. Pat., Klinitsch. Mediciny i Bakteriologii, II, 1897.)

Für die Bereitung von **Mentholstiften** gibt Schimmel folgende Vorschrift:

Rp. *Menthol crystallis.*
Choral. hydrat. . $\overline{aa}$ *1·0*
Butyr. cacao . . . . *2·0*
Spermaceti . . . . . *4·0*



Es werden die beiden letzteren Substanzen geschmolzen, das Menthol und Chloralhydrat zugefügt und das Ganze in geeignete Formen gegossen. (Pharm. Ref., 1897, pag. 156.)

Gegenmittel gegen **Morphium.** Als ein sicher wirkendes Gegenmittel bei acuten Morphium- und Opiumvergiftungen erweist sich nach verschiedenen Berichten Kaliumpermanganat. Zuerst ist dasselbe wohl in Amerika angewendet worden. Wenigstens berichtet das Brit. Med. Journ. vom 11. Januar 1896 von sehr glücklichen Erfolgen, die man dort damit gemacht hat. G. Stanley Walker bestätigt diese ermuthigenden Erfahrungen im Brit. Med. Journ. vom 16. Mai 1896, ebenso Dr. William Moore im Brit. Med. Journ. vom 22. Juni 1896. Bei den leider immer noch zuweilen vorkommenden Verwechslungen von Morphium und Calomel ist es sehr nützlich, ein Gegenmittel gegen Morphium zu kennen, das nicht, wie Atropin, selbst ein heftiges Gift ist, und das vielleicht besser als dieses wirkt. Daher ist vielleicht die Wiedergabe des von Walker beschriebenen Falles angebracht. Walker traf den betreffenden Pat. halb komatös, aber noch fähig, etwas ermuntert zu werden. Seine Haut war klebrig und trocken, die Pupille fast unsichtbar, der Puls schnell, weich und zusammendrückbar, die Athemzüge schwach und der Zahl nach sehr verändert und unrein. Pat. hatte über ein Gramm einer sehr starken Morphiumlösung eingenommen. Da Walker hier von Belladonna nichts mehr hoffte und der Magen fast leer schien, wurden ihm mit grosser Mühe 0·32 Grm. Kaliumpermanganat, in $^1/_4$ Liter Wasser gelöst, eingeflösst, Pat. dann aufgestellt und von zwei Wärtern herumgeführt. Eine halbe Stunde darauf kam Erbrechen, worauf die Gabe wiederholt wurde. Pat. schien jetzt etwas sensibler, konnte aber nur mit grosser Mühe wach erhalten werden. Der Puls war vorübergehend hoffnungslos klein, besserte sich aber nach subcutaner Anwendung von Strychnin. Auch die zweite Portion Permanganatlösung wurde in circa $^1/_2$ Stunde erbrochen, worauf eine dritte von 0·36 Grm. Permanganat gegeben wurde. Auch diese wurde später erbrochen, doch machte sich deutliche Besserung bemerkbar. Die Vergiftung war Abends um 8 Uhr geschehen und Früh um 6 Uhr schien die unmittelbare Gefahr vorüber, dann ging die Genesung rasch vor sich. Die Wirkung des Permanganats erklärt Walker dahin, dass es das Morphium bei seinem Durchgange durch die Magenschleimhaut oxydire. Deshalb sei diese Anwendungsweise zuverlässiger als die subcutane. Dass man aber in gewissen Fällen gezwungen ist, zu dieser seine Zuflucht zu nehmen und mit derselben auch die Heilung erreichen kann, zeigt folgender von Dr. W. R. Kroner in Magdeburg behandelte Fall, über den in den Annal d'hygiène publ., 3ième Série, Tome 37, Juin 1897, berichtet wird. Kroner wurde zu einer Frau gerufen, die circa $^1/_2$ Grm. Morphium zu sich genommen hatte. Er kam 2 Stunden nach dem Einnehmen des Giftes bei der Kranken an und fand sie im tiefsten Schlafe; sie schien schon im Sterben zu liegen, Puls und Athmung waren schon sehr schwach. Er wollte eine Ausspülung des Magens vornehmen, aber es gelang ihm nicht, weil die Kiefer fest zusammengeklemmt waren. Deshalb machte er der Kranken eine subcutane Einspritzung von einer Lösung von 4 Grm. Kaliumpermanganat in 30 Grm. Wasser, eine ganze Pravazspritze voll in



das Zellgewebe des Bauches. 25 Minuten darauf schien der Zustand der Kranken nicht verändert, als Puls und Athmung plötzlich stillstanden und die Kranke eine cyanotische Farbe bekam, offenbar eine Folge der Herzschwäche. Man wendete fortgesetzt künstliche Athmung an, und Massage der Zwerchfellgegend begünstigte sehr die Rückkehr der Herzthätigkeit. Zugleich wich der Kinnbackenkrampf. Infolge dessen konnte Dr. Kroner jetzt das rhythmische Ziehen der Zunge leicht bewirken. Nun machte er auch eine Ausspülung des Magens, worauf ziemlich schnell Besserung aller Symptome eintrat und die Heilung erreicht wurde. Betrachtet man diese zwei Fälle, so geht man wohl nicht fehl, wenn man annimmt, dass bei sofortigem Eingreifen nach dem Morphiumgenuss man sich auf wiederholte Magenspülungen mit Permanganatlösung beschränken kann, dass man aber, wenn schon längere Zeit seit dem Morphiumgenuss verstrichen ist, vor oder nach der Magenspülung das Permanganat auch subcutan in starken Dosen anwenden und die künstliche Athmung auf's Kräftigste fördern muss.

(Apotheker-Zeitung, 1897, 66. — Med. Neuigkeiten, 37.)

Mundreinigende Tabletten von Bernegau.

Rp. *Heliotropini*
Saccharini . . . aa 0·01
Acidi salicyl. . . . . 0·1
Menthol . . . . . . 1·0
Lactose . . . . . . 5·0
Ol. rosarum q. s. ad
Tablettar. Nr. 100.

Man kann die Tabletten mit Eosin roth, mit Chlorophyll grün und mit Indigo blau färben. (Pharm. Centralhalle, 1897.)

Ueber **ein neues Muttermilchsurrogat** berichtet Hesse (Dresden) in der Section für Kinderheilkunde der 69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig 1897. Hesse, der seit ca. 10 Jahren sich mit der Frage der künstlichen Ernährung der Säuglinge beschäftigt hat, glaubt einer der Ersten gewesen zu sein, als er im Jahre 1889 eine grosse Musteranstalt in Dresden (Gebr. Pfund) zur Gewinnung sterilisirter Milch einrichtete. Diese Einrichtung hat in Bezug auf die Ernährung ausserordentlich gute Resultate gezeitigt, und es lag kaum ein Bedürfniss vor, irgend welche Aenderungen eintreten zu lassen. Da erschien der Aufsatz Flügge's: „Ueber die Aufgaben und Leistungen der Milchsterilisirung gegenüber den Darmerkrankungen der Säuglinge." Derselbe rief beim Publicum Misstrauen gegen die sterilisirte Milch hervor und gab Hesse anderseits Veranlassung, Umschau nach anderen Surrogaten der Muttermilch zu halten. Hiebei verfolgte er in Gemeinschaft mit Hempel den von J. Lehmann vorgeschlagenen Weg, der principiell darin gipfelt, die Kuhmilch durch Zusatz von Wasser, Hühnereiweiss und Milchzucker einer Durchschnitts-Frauenmilch chemisch nahezu gleich zu machen. Nach Lehmann erhält man durch Zusatz von 2·9% flüssigem Hühnereiweiss und 4·2% Milchzucker zu 2 Theilen Rahm von 9·5% Fettgehalt, verdünnt mit 3 Theilen Wasser, ein Gemisch, das chemisch fast genau zusammengestellt ist wie die Muttermilch. Schon Lehmann fand, dass dies Gemisch Säuglingen zuträglich war.



Tabelle nach Lehmann.

	Kuhmilch roh	Kuhmilch verdünnt	Zusatz	Muttermilch
Casein	3·0	1·2	—	1·2
Albumin	0·3	0·12	0·38	0·5
Fett	0·5	3·8	—	3·8
Milchzucker	4·5	1·8	4·2	6·0
Asche	0·7	0·3	—	0·3
Wasser	82·0	92·8	—	88·2

Hesse empfiehlt nun folgendes Verfahren: Er verreibt flüssiges Hühnereiweiss mit Milchzucker in dem angegebenen Verhältniss zu einem Brei, der in einem übermässig warmen Raume schnell trocknet. Die erhaltene Kruste wird zu einem feinen Pulver verrieben, das in den erforderlichen Mengen den Trinkportionen zugesetzt wird. (Es ergibt sich, dass 50 Ccm. verdünnter Rahm 2·3 Grm. des Pulvers bedürfen.) Zugleich fand Hesse, dass in dem verdünnten Rahm von Milchsalzen hauptsächlich Eisen fehlt und setzt dies als Ferrum lactosaccharitum zu, und zwar 0·022 Grm. auf ein Liter Säuglingsnahrung oder 5 Grm. auf 1 Kgrm. des Pulvers zugemischt. Weitere Versuche zeigten, dass auch der Eidotter dem Säugling nicht schadet, und diese Erfahrung führte dazu, das ganze Ei zu verwerthen; hiebei wurde das Dottereiweiss als Albumin berechnet und das noch fehlende Albumin durch Eiereiweiss ersetzt. Er kommt zu folgendem Resumé: 1. war es möglich, Säuglinge vom ersten Lebenstage bis zum Ende des ersten Lebensjahres ausschliesslich mit diesem Surrogat ohne jede Störung zu ernähren und zu einem Körpergewicht zu bringen gleich dem gesunden Brustkinde, 2. eine Anzahl älterer, namentlich dyspeptischer Kinder durch diese Nahrung momentan zu heilen und vorwärts zu bringen, 3. kränkliche, mit unheilbaren Krankheiten behaftete Säuglinge monatelang am Leben zu erhalten, 4. Frühgeburten oder abnormale leichte Kinder (Zwillinge) mit auffallend gutem Erfolge zu ernähren. Es verdient daher diese Nahrung nach Hesse allgemein in Gebrauch genommen zu werden, zumal in den ersten Lebenswochen und -Monaten in den Fällen, wo andere Surrogate versagen. Dieselbe ist auch im Hause leicht herzustellen, indem zur Herstellung von 2½ Liter Nahrung 1 Liter Rahm von 8·7% Fettgehalt, 1 grosses Ei von 75 Grm. Gewicht und 105 Grm. sterilisirter Milchzucker gehören. 5. Der Preis für 1 Liter dieser Mischung stellt sich auf 38 Pfg., und nimmt man anstatt Rahm Milch, so ermässigt sich das Liter auf 21 Pfg.

In der Discussion bemerkt Heubner (Berlin): Ich muss mir gegenüber dem Vortrage des Herrn Hesse doch eine principielle Aeusserung erlauben. Ich fürchte, wir stehen in Gefahr, uns wieder auf einem Abweg zu verlieren, uns unter die Herrschaft der Chemiker zu begeben. Die Bemühungen, tiefer in die Chemie der Milch einzudringen, sind gewiss dankbar anzuerkennen, aber deren Resultate dürfen nicht ohne Weiteres in einen für uns zu dictirenden Codex umgewandelt werden. Die praktischen Resultate des Herrn Hesse haben mich nicht überzeugt, dass hier ein Surrogat geboten wäre, welches der einfachen verdünnten reinlichen Milch überlegen wäre. Der Umstand, dass zwei Fälle von Barlow'scher Krankheit vorgekommen sind, macht mich umso bedenklicher gegen dieses Nährmaterial.



Schlossmann (Dresden) muss in doppelter Beziehung seine Ansicht gegenüber der des Herrn Heubner wahren. In erster Beziehung will er die Zusammensetzung der Milch erforschen; was man eben noch nicht weiss, das muss man kennen zu lernen versuchen. So lange wir die Constitution der Milch nicht kennen, vermögen wir auch keine wirklich ausschlaggebenden Stoffwechselversuche beim Säugling anzustellen, die für die künstliche Säuglingsnahrung massgebend sein können. Die Chemie hat die Aufgabe, uns hierüber erst Klarheit zu schaffen Gerade Herr Heubner hat ja auf Grund seiner Untersuchungen den Eiweissgehalt der Frauenmilch auf 1% festgesetzt und ebenso wichtig wie dieser Befund für die Säuglingsernährung gewesen ist, der die empirisch gefundene Thatsache auf eine wissenschaftlich erwiesene Basis erhob, so bedeutungsvoll können auch andere Untersuchungen für das Verständniss dieser Frage werden. Was zweitens die Hesse'sche Milch betrifft, so habe er mit dieser ebenso wie mit allen anderen rationellen Präparaten Ernährungsversuche angestellt. Dieselben sind so günstig gewesen, dass er die Fortsetzung derselben empfehlen kann.

Soltmann (Leipzig) erklärt sich mit den Auseinandersetzungen Heubner's vollkommen einverstanden, indem wir durch Versuche, auf rein chemischem Wege die Kuhmilch der Frauenmilch ähnlich zu machen, kaum weiter kommen. Auf der andern Seite glaubt er nicht, dass Hesse uns dies bereitete Gemisch als ein Nahrungsmittel hat anpreisen wollen, das nun absolut sein muss, weil es chemisch der Muttermilch ähnlich ist, sondern derselbe hat nur vorgeschlagen, dasselbe zu verwerthen, wo es angebracht erscheint.

Hesse (Schlusswort) hebt hervor, dass er als Medicinalbeamter stets das Streben gehabt hat, die Verhältnisse unter den Säuglingen zu bessern, und dass er glaubt, hiefür einen rationellen Weg eingeschlagen zu haben. Er bezweifle, ob mit anderen Surrogaten bessere Resultate erzielt wurden als mit dem von ihm vorgeschlagenen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 43.)

Nasenkrankheiten, s. Formalin.

Nephritis, chronische, siehe Wassercur.

Neurosen infolge von Syphilis. Von Dr. Otto Dornblüth, Nervenarzt in Rostock. Wenn man vor etwa 20 Jahren von Syphilis des Nervensystems sprach, dachte man im Wesentlichen nur an die Gummata des Gehirns und an die Druckwirkungen syphilitischer Knochen- und Periosterkrankungen auf benachbarte Theile des Nervensystems. Dann verbreiteten die Arbeiten von Heubner über die syphilitischen Arterienerkrankungen ein neues Licht über häufige Krankheiten, wie z. B. die umschriebene und die ausgebreitete Endarteriitis des Gehirns, und weiterhin erkannte man die Abhängigkeit gewisser Myelitiden und Neuritiden von Syphilis. Nachdem endlich durch Erb und Fournier die Beziehungen der Tabes zur Syphilis nachgewiesen sind, kann man heute wohl den Satz aufstellen, dass der Arzt verpflichtet ist, bei jeder organischen Erkrankung des Nervensystems an Syphilis zu denken. Bei den Neurosen: Hysterie, Neurasthenie und Epilepsie wird die Möglichkeit eines solchen Zusammenhanges bisher verhältnissmässig selten betont. Dornblüth hat aber häufig genug hartnäckige und schwere Fälle dieser Erkran-



kungen gesehen, wo erst die im späteren Verlauf aufgeworfene Frage nach der syphilitischen Aetiologie zu der richtigen Behandlung führte. Die Neurasthenie hat bei den Syphilidologen bisher fast nur insofern Beachtung gefunden, als man sich mit den Syphilidophoben beschäftigen musste. Dagegen gibt es zahlreiche Syphilitiker, die durch die syphilitische Dyskrasie, durch die verschlechterte Blutbeschaffenheit neurasthenisch werden, ohne hypochondrisch zu sein. Sie klagen über Kopfdruck, Arbeitsunfähigkeit, Schwindelgefühle, Gedächtnissschwäche u. dergl., so dass sich dem Arzte der Gedanke an eine beginnende syphilitische Gehirnerkrankung aufdrängt. Dabei fehlen aber alle organischen Zeichen, Störungen der Pupillen- und Patellarreflexe u. s. w. Gewöhnlich haben diese Kranken eine blasse Farbe, oft ein wirklich kachektisches Aussehen. Deutliche Aeusserungen der Syphilis pflegen zu fehlen, wenn man von geschwollenen Cervical- und Cubitaldrüsen absieht. Die gewöhnlichen Mittel gegen Neurasthenie versagen in solchen Fällen oder bringen wenigstens keinen vollen Erfolg, führt man aber eine milde Quecksilbercur durch, etwa mit Sublimateinspritzungen, so sieht man oft schon nach wenigen Einspritzungen eine auffällige Besserung. Meist handelt es sich um ungenügend behandelte Fälle, um Pat., die bei den ersten Erscheinungen der Syphilis eine Quecksilbercur gebraucht haben und nun abwarten, bis neue Zeichen kommen. Bei Syphilitischen, die in den ersten Jahren nach der Infection die von Fournier und Neisser vertretene intermittirende Quecksilberbehandlung durchgemacht haben, ist Dornblüth die syphilitisch-dyskrasische Neurasthenie nicht begegnet. Aus dem Gesagten ergeben sich Prophylaxe und Behandlung dieser Zustände. Wenn in einem Falle die Unterscheidung von der hypochondrischen Syphilidophobie Schwierigkeiten macht, muss sich die Behandlung danach richten, ob die bis dahin angewendeten Curen genügend erscheinen oder ob eine mangelhafte Mercurialisation als Ursache des Uebelbefindens angesehen werden kann. Bei Hysterie liegen die Verhältnisse ganz ebenso, nur dass es hier oft nicht bei den leichten Allgemeinerscheinungen der Neurose bleibt, vielmehr gehört die secundäre Syphilis zu den Gelegenheitsursachen der grossen hysterischen Zustände, wie auch Charcot hervorgehoben hat.

So einleuchtend die Bedeutung dieser ätiologischen Erkenntniss für den Specialarzt ist, dem Praktiker, der die functionellen Neurosen bisher noch lange nicht genug beachtet, wird sie erst recht greifbar, wenn sie sich auch auf Krankheiten bezieht, die nicht so leicht den Eindruck von Einbildungen oder Energiemangel hervorrufen. In der That ist die syphilitische Epilepsie von sehr grosser praktischer Bedeutung. Fournier hat darauf aufmerksam gemacht, dass die secundäre Syphilis häufig zu epileptischen Anfällen führe, die nach Einleitung der specifischen Behandlung sofort verschwänden; die Syphilis könne sich sogar lange Zeit durch nichts als durch epileptische Anfälle äussern. Féré, der hervorragendste französische Schriftsteller über Epilepsie, sagt deshalb, man müsse den therapeutischen Versuch machen, wenn man nur den geringsten Anhalt habe. Dornblüth theilt aus seiner Praxis 2 Fälle mit, die diese Angaben belegen (s. Original).

Sehr wichtig ist es zu wissen, dass die hereditäre Syphilis, die bekanntlich eine häufige Ursache der Idiotie ist, zuweilen mehr functionelle



Zustände von idiotischem Schwachsinn in den ersten Lebensjahren veranlasst, die auf eine antisyphilitische Behandlung zurückgehen können. Die vorher tief blödsinnig und recht benommen erscheinenden Kinder werden unter dem Einfluss einer Quecksilbercur reger, und man sieht mit Erstaunen, dass es sich bei ihrem geistigen Ausfall mehr um eine Hemmung als um einen wirklichen Defect gehandelt haben muss. Bei diesen Fällen handelt es sich übrigens öfters auch um organische Veränderungen, wohl meist endarteriitischen Charakters, die zu corticalen Krämpfen, sog. Jackson'scher Epilepsie, führen und erst auf Jodkali völlig verschwinden. In anderen Fällen veranlasst die hereditäre Syphilis allgemeine nervöse Störungen, wie sie Dornblüth unter dem Namen „nervöse Anlage" beschrieben hat. Die Kranken erscheinen meist in geringem Grade angeboren schwachsinnig, fast alle haben adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum, auf die ihre Unfähigkeit zum Lernen und Aufmerken, ihre Anfälle von Pavor nocturnus u. s. w. zunächst zurückgeführt werden, bis die Erfolglosigkeit der Operation darthut, dass doch noch eine andere Ursache da sein muss. Aus dem Angeführten ergibt sich, dass die ätiologische Bedeutung der erworbenen und der ererbten Syphilis für Neurosen und Epilepsie sehr gross ist. Man wird jedenfalls immer daran denken und sorgfältig den Nachweis der Krankheit in unsicheren Fällen versuchen müssen. Kachektisches Aussehen, frühzeitige Verblödung, häufige Kopfschmerzen und Benommenheit bei Epileptischen, starke Schädeldifformitäten, missbildete und sehr schlechte Zähne und manche scrophulöse Erscheinungen bei Kindern sollen den Verdacht auf Syphilis erwecken. Der Nachweis von geschwollenen Cubitaldrüsen ist jedenfalls eine sehr werthvolle Bestätigung. In schweren Fällen, und wo die Anamnese die Annahme der Syphilis rechtfertigt, soll man jedenfalls auch ohne den sicheren Nachweis des Zusammenhanges den Versuch mit einer Quecksilbercur machen.

Dornblüth machte die Erfahrung, dass in den hieher gehörigen Fällen das Quecksilber weitaus die besten Wirkungen hat. Von Jodkali sieht man oft gar keinen Einfluss. Die gut begründete Ansicht moderner Syphilidologen, dass das Quecksilber das Virus der Syphilis, das Jod seine organisirten Producte, d. h. die syphilitischen Granulationsgeschwülste, beeinflusse, steht damit in bestem Einklang. Sowohl die Neurasthenie wie die genuine Epilepsie der Syphilitischen muss als toxische Krankheit aufgefasst werden ganz im Gegensatz zur corticalen Epilepsie bei Arteriitis oder bei Gummata des Gehirns. In letzteren Fällen ist das Jodkali neben dem Quecksilber allerdings unentbehrlich. Für die Quecksilbercur der syphilitischen Epilepsie in der tertiären Periode empfiehlt Charcot eine „agressive" Behandlung, d. h. eine combinirte Cur mit grossen Dosen Quecksilber — 10—12 Grm. Ungt. cin. und 4 bis 8 Grm. Jodkali täglich! — in der secundären Periode würde Dornblüth immer einer milden Cur den Vorzug geben, sowohl bei Neurasthenie und Hysterie, als bei Epilepsie, z. B. einer Sublimatinjectionscur, die nach 2—3monatlicher Pause noch zweimal zu wiederholen wäre. Auch bei der hereditären Syphilis scheint in den hier in Frage kommenden Fällen das Quecksilber jedenfalls zunächst unentbehrlich. Einen besonderen Werth muss man auf ein allgemein



hygienisches Verhalten. gute Hautpflege, gute Ernährung, reichlichen Genuss frischer Luft, geistige Ruhe und Vermeidung aller körperlichen Anstrengungen legen. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 42.)

Zur Behandlung des **Plattfusses.** Von Dr. F. Lange (München). Die Aufgaben, welche die Behandlung eines typischen Plattfusses stellt, sind klar vorgezeichnet. Der Fuss muss aus der Valgusstellung in die entgegengesetzte Stellung, in die Varus- oder Klumpfussstellung übergeführt und das eingesunkene Fussgewölbe muss gehoben werden. Bei einem Theil der Plattfüsse, bei den schlaffen lockeren Formen gelingt dies durch weniger redressirende Bewegungen. Andere Plattfüsse erfordern eine mehrtägige Vorbereitung durch Bettruhe, heisse Fussbäder, Massage, Priessnitz u. A., ehe siedem Händedruck nachgeben. Eine dritte Gruppe von Plattfüssen endlich macht eine Narkose nothwendig. Der Widerstand der verkürzten Weichtheile, besonders der Sehnen vom Extensor digitorum communis, vom Peroneus tertius und der Achillessehne muss vollständig durch redressirende, dehnende Bewegungen, eventuell sogar durch die Tenotomie vernichtet werden, ehe es möglich ist, eine normale Fussform und -Stellung zu schaffen. Ist dies gelungen, dann beginnt die zweite Aufgabe der Behandlung — das Gewonnene zu erhalten und zu befestigen. Der Fuss muss, wenn möglich, massirt werden. Dann sind gymnastische Uebungen vorzunehmen, welche die Stärkung des Musc. tibial. ant. und post. erstreben. Endlich muss, damit die gelockerten Gelenkverbindungen wieder fest werden, lange Zeit eine Metalleinlage im Stiefel getragen werden, welche den Fuss zwingt, die Supinationsstellung einzunehmen, und welche das gelockerte Fussgewölbe hebt. Um ein Modell für die Herstellung dieser Einlagen zu gewinnen, ist es nutzlos, einen Gypsabdruck von dem in pathologischer Stellung und Form befindlichen Fuss zu nehmen. Das Modell muss vielmehr die Form des redressirten und gleichzeitig belasteten Fusses wiedergeben. Zu dem Zwecke lässt Lange den Fuss auf einer schiefen, von innen nach aussen abfallenden Ebene auftreten, um ihn in die Supinationsstellung zu fixiren. Um aber auch die Wölbung des Fusses während der Belastung zu erhalten, wird unter die Gypsbindenschicht des Sohlentheiles, etwa in der Gegend des Os naviculare ein fest zusammengedrehtes Watterpolster von Hühnereigrösse gelegt. Im Einzelnen gestaltet sich das Verfahren folgendermassen: Der Fuss wird bis zu den Malleolen eingefettet. Auf die Dorsalseite kommt ein Pappstreifen von 3 Cm Breite und 1/4 Cm Dicke, um später das Aufschneiden der Gipsbindenschicht zu erleichtern. Dann werden 2—3 Gipsbinden, welche sehr reichlich Gips enthalten, um den Fuss gewickelt. Die zahlreichsten Touren führen um den inneren und äusseren Fussrand herum. Die letzten, um den Fuss quer verlaufenden Touren fixiren das zusammengelegte Wattepolster entsprechend der normalen Fusswölbung. Nun tritt der Kranke mit dem eingegipsten Fuss auf die schiefe Ebene in der Weise, dass der äussere Fussrand sich gegen die das untere Ende der schiefen Ebene begrenzte Leiste des Brettes anstemmt. Ist die Gipsbindenschicht erstarrt, so wird sie auf der Dorsalseite entsprechend dem Pappstreifen aufgeschnitten, vom Fusse entfernt, wieder zusammengebogen und mit Gips ausgegossen. Der auf diese Art gewonnene



Gipsfuss gibt die Form des belasteten supinirten und gewölbten Fusses in genauester Weise wieder und dient dem Bandagisten als Modell. Als Material für die Einlagen empfiehlt sich am meisten das Nickelin, welches nicht dem Rosten ausgesetzt ist. Bei der Formung der Einlage ist Lange anfänglich der Hoffa'schen Vorschrift gefolgt. Hoffa empfiehlt Metalleinlagen, welche von der Ferse bis zu den Metatarsophalangeal-Gelenken einerseits und vom inneren Fussrand bis zum äusseren andererseits reichen. Im Laufe der Zeit stellte sich jedoch heraus, dass diese Einlagen nur für die beginnenden Plattfüsse genügen. Bei allen schwereren Plattfüssen weitet sich aber durch den Druck des Fusses der Schuh aus, der Fuss gleitet von der Innenseite der Einlage nach der Aussenseite ab, so dass er auf einer fast horizontalen Fläche aufruht. Die Wirkung der gewölbten Einlage wird dadurch völlig aufgehoben. Um ein solches Abgleiten zu verhindern, wendet Lange seine sogenannten Hakensohlen an. Die Form der eigentlichen Sohle ist die gleiche wie die der Hoffa-schen Einlage. Am Aussenrande der Metallsohle sind aber — entsprechend der Mitte des 5. Metatarsus und entsprechend dem Proc. ant. des Calcaneus — |_ förmige Nickelinhaken angebracht, welche dem Fuss ein festes Widerlager bieten. Die Haken sind 2 Cm. breit und überragen die Sohlenfläche um $1^1/_2$ Cm. Sie werden auf der Innenseite mit Filz gepolstert und mit Leder überzogen. Es empfiehlt sich, die Haken besonders arbeiten zu lassen und durch 2 Kupfernieten zu befestigen. Ist die Neigung des Plattfusses, in Valgusstellung zu sinken, erheblich, so wird zunächst auf die ganze Innenseite der Schuhsohle ein vom inneren nach dem äusseren Fussrand abfallender Korktheil gelegt und erst auf diesem die Metallsohle befestigt, damit der Kranke gezwungen ist, auf einer schiefen Ebene aufzutreten und den Fuss in Supinationsstellung zu halten.

(Aerztliche Polytechnik, 1897, Nr. 9.)

Behandlung der **Psoriasis mit Wachholdertheer-collodium.** Sind die Psoriasisefflorescenzen mit Schuppen bedeckt, so sind dieselben nach Gaucher zunächst nach einer der üblichen Methoden zu entfernen; dann betupft man die kranken Stellen mit Collodium cadinum, welches nach Gaucher folgendermassen herzustellen ist: Acetoncollodium 2 Th., Ol. juniper. s. cadinum 1 Th. Nach einigen Minuten bildet sich auf der behandelten Stelle ein gelbliches, ziemlich fest adhärirendes Häutchen. Gewöhnlich verursacht die Behandlung keine Schmerzen; in anderen Fällen empfindet der Patient während einiger Minuten ziemlich lebhaftes Brennen. Das Häutchen klebt ein bis zwei Tage, fällt aber im Bade leicht ab. Die Bepinselungen sind täglich oder alle zwei Tage zu wiederholen. Treten Reizerscheinungen auf, so ist die Behandlung zu sistiren. Die Dauer der Behandlung wechselt sehr; in einigen Fällen ist nach 14 Tagen bedeutende Besserung zu beobachten; nach einem Monat sind sie geheilt; in anderen muss die Behandlung 5—6 Wochen fortgesetzt werden, bevor wahrnehmbare Resultate erzielt werden. Die Vortheile dieser Behandlungsmethode sind zunächst die Fixirung des Medicamentes auf die kranke Stelle, ferner wird die Wäsche nicht beschmutzt und endlich wird der unangenehme Geruch des Theers durch das Aceton des Collodiums verdeckt.

(Presse médicale, 1897, 31. — Oest.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch., 1897, 13.)

Pyramidon wurde von Dr. Karl Horneffer in 45 Fällen angewendet. Bei 23 Phthisikern (236mal verabreicht) schwankte die Einzeldosis zwischen 0·2 und 0·6 Grm. Die Fieberherabsetzung trat bei allen Pat. allmälig ein, erreichte ihren Höhepunkt nach 2—3 Stunden und schwankte bei Gaben von 0·2 Grm. zwischen 0·5 bis 2·5°, je nach dem bestehenden Fieber. Bei Gaben von 0·4 Grm. wurde durchschnittlich eine Temperaturherabsetzung um 2·0° erreicht; ähnlich waren die Wirkungen bei Gaben von 0·6 Grm. Eine schädliche Wirkung wurde nicht gesehen; bei fünf Phthisikern traten nach Pyramidon geringe Schweissabsonderungen auf. Auch bei wochenlanger, täglicher Darreichung ist eine Schädigung nicht aufgetreten, ebenso blieb die Wirkung unverändert. In zwei Fällen hat Horneffer an 56, resp. an 42 Tagen unausgesetzt Pyramidon gegeben und hat weder eine unangenehme Nebenwirkung bemerkt, noch einen Nachlass in der Temperaturherabsetzung. Der eine der Phthisiker, der ohne Antipyreticum schlaflose, unruhige Nächte hatte, der bei hohem Fieber, Abends meist gegen 40·0°, hochgradig nervös war, fühlte sich nach Gaben von 0·4 bis 0·6 Pyramidon beruhigt und gekräftigt und konnte dann gut schlafen. Bei Pneumonie wurde Pyramidon 5mal mit gutem Erfolg angewendet, in einem Fall trat bei einer Dosis von 0·2 Grm. ein Temperaturabfall von 39·4 auf 37·2 auf, und zwar nach 2 Stunden. Blut war im Harne nicht nachzuweisen. Bei einem Typhuskranken wurde das Fieber durch 0·4 Grm. Pyramidon von 39·0 auf 37·6 ohne jede Nebenwirkung herabgesetzt, dagegen war bei zwei anderen Typhusfällen ein wesentlicher Einfluss des Mittels nicht zu constatiren; in einem Falle trat nach 0·4 Grm. eine so starke Schweisssecretion auf, dass von einem weiteren Versuch abgesehen wurde. Die Herzthätigkeit wurde nicht besonders beeinflusst, bei den Pneumonien trat eine geringe Verminderung der hohen Pulsfrequenz ein. Ebenso günstig war der Erfolg bei je einem Falle von Scharlach. Als Antineuralgicum war Pyramidon bei fünf Fällen von Ischias ohne jede Wirkung, bei Trigeminusneuralgien war das Resultat ein gutes; nach 1—2 Stunden waren die Schmerzen meist ganz fort und die Druckempfindlichkeit bedeutend geringer. Bei Kopfschmerzen verschiedenster Art hat sich Pyramidon gut bewährt; es genügte meist eine Dosis von 0·2 — 0·4 Grm., um diese gänzlich zu beseitigen. Als Vortheile des Pyramidons hebt Horneffer hervor: die prompte Wirkung als Antipyreticum und Antineuralgicum, das allmälige Eintreten des Temperaturabfalls und das langsame Ansteigen der Temperatur nachher, das Fehlen jeder bemerkenswerthen unangenehmen Nebenwirkung und dass man Pyramidon monatelang ohne Schädigung des Allgemeinbefindens und ohne Nachlass in der Wirkung anwenden kann.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 35.)

Entfernung eines **retrobulbären Tumors mit Erhaltung des Auges.** Von Dr. Weiss. Bei einem 1jährigen Kinde constatirten die Eltern bald nach der Geburt ein Grösserwerden des Auges. Das Auge war nicht nur nach vorne, sondern auch nasalwärts vorgetrieben. Weiss operirte nach Krönlein, machte zuerst einen bogenförmigen Hautschnitt über den äusseren Orbitalrand, resecirte denselben und schlug ihn lateralwärts um. Es präsentirte



sich eine bläulich durchscheinende Cyste. Bei dem schwierigen Bemühen, die Wand der letzteren loszupräpariren, riss sie ein und nun zeigte sich, dass dieselbe sich wie ein Schlauch tief in die Orbita hinein fortsetzte. Infolge der starken Blutung musste die Operation unterbrochen werden, wurde aber nach 2 Tagen von Neuem aufgenommen. Der Rest der Cyste, die bis in's Foramen opticum reichte, wurde lospräparirt und abgeschnitten, wobei Weiss die Gewissheit nicht hatte, Alles weggenommen zu haben. Nun wurde die Orbitalwand reponirt, die Wunde geschlossen. Heilung ohne Anstand. Der Exophthalmus blieb beseitigt Die Augenspiegeluntersuchung ergibt eine blasse Papille.

(Bericht des 25. Congr. der ophthalmolog. Gesellschaft, Wiesbaden 1897.)

Salicyl-Kreosot-Pasta, s. Lupus.

Ueber Complication von **Schwangerschaft und Geburt mit eiterigen Entzündungen des weiblichen Genitales und benachbarter Organe** sind nach Hlawacek (Wien) in der Literatur nur wenige Angaben enthalten; dieselben beziehen sich stets auf eine speciell mechanische Beeinflussung durch die wachsende, beziehungsweise sich zusammenziehende Gebärmutter, sowie durch auf die Krankheitsherde während der Geburt drückende Kindestheile. Hlawacek theilt vier auf der Klinik Chrobak's zur Beobachtung gekommene Fälle mit, in denen es sich einmal um eine eiterige Erkrankung des Processus vermiformis, einmal um eine eiterige Adnexerkrankung, einmal um einen parametranen Abscess und einmal um Abscessbildung neben dem Uterus mit nicht ganz sicher festzustellendem Ausgangspunkt bei gleichzeitig bestehender Schwangerschaft gehandelt hatte oder Entzündung erst bei bestehender Schwangerschaft hinzugetreten war. Auf die Fälle selbst und die Erklärungen ihrer Eigenthümlichkeiten, die Hlawacek an der Hand der einschlägigen Literatur beleuchtet, näher einzugehen, hiesse den Rahmen eines Referates weit überschreiten; dafür muss das Original eingesehen werden. Nur die Ergebnisse, zu denen Hlawacek kommt, seien kurz angeführt: Bei der Anamnese jeder Gebärenden sind speciell in der Richtung der hier in Frage stehenden Complication genaueste Erhebungen zu pflegen. Auftreten von Fieber, von Schüttelfrösten vor oder während der Geburt, wobei andere dasselbe bedingende Organerkrankungen oder Infection von aussen ausgeschlossen werden können, fordern auf, an eine derartige Complication zu denken. Der Befund von bestimmt localisirter Schmerzhaftigkeit, eine Resistenz oder eine Geschwulst in der Nähe des Genitales zu einer Zeit, die zu kurz erscheint, als dass nach unseren diesbezüglichen Erfahrungen sich bereits eine auf puerperaler Infection beruhende Parametritis oder Adnexerkrankung entwickelt haben könnte, legen die Annahme einer solchen Complication ebenfalls nahe. Die Prognose ist im Allgemeinen eine sehr schlechte. Selbst in den Fällen, wo der Abscess als solcher diagnosticirt und eröffnet, somit dem Eiter Abfluss geschaffen worden war, trat meistens Frühgeburt, beziehungsweise Fehlgeburt und nachher Allgemeininfection auf; nur bei einem sehr frühzeitigen Incidiren des Abscesses zu einer Zeit der Schwangerschaft, wo dem Abscesse Zeit zur Ausheilung gelassen wird, ehe der wachsende Uterus seine mechanische Einwirkung auf denselben

zu äussern beginnt, oder bei rechtzeitiger Exstirpation der kranken Adnexe, dürfte Aussicht auf Heilung und normaler Schwangerschaftsverlauf erhofft werden. Verschiedenheiten des Ausganges bei einmal eingetretenem Durchbruch ergeben sich je nach der intra- oder retroperitonealen Lage des Eiterherdes, indem wir in einem Falle Allgemeinperitonitis, im anderen Zellgewebsvereiterung, Erkrankung der retroperitonealen Lymphdrüsen, bei Spontandurchbruch nach aussen jedoch auch Heilung eintreten sehen; weiterhin dürfte der Virulenzgrad, sowie die specifische Wirksamkeit verschiedener Eiterung erregender Mikroorganismen einen differenten Verlauf herbeiführen. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn., 1897, VI. Heft 4.)
H. Levy (Berlin).

Schwerhörigkeit, progressive, s. Erschütterungs-Massage des Trommelfelles.

Das **Scopolamin,** welches sich in der ophthalmologischen Praxis langsam statt der anderen Mydriatica einzubürgern anfängt, scheint in einigen Fällen sehr ernste Vergiftungserscheinungen hervorzurufen, viel ernstere als die gebräuchliche Einträuflung des Atropins. Ch. Olivier erzeugte mit einem Tropfen einer Lösung von 1 : 480 in 18 Minuten Erweiterung der Pupille, die in 23 Minuten ihr Maximum erreichte, welches 24—30 Stunden dauerte; in 72 Stunden ist die Pupille ad normam zurückgekehrt, die Accommodation in 96 Stunden. Pansier publicirt 3 Fälle von ernster Vergiftung. Im ersten Falle (63jährige Frau) wurden mehrere Tropfen (1 : 300) eingeträufelt; 10 Minuten später war die Frau bewusstlos, die Füsse gelähmt, allgemeine Anästhesie. Auf Anrufen antwortet die Pat. mit einem inarticulirten Schrei. Tags darauf war vollkommene Amnesie des Geschehenen; nach 2 Tagen völlige Wiederherstellung. Der zweite Fall betraf eine 70jährige Frau, der das Mittel behufs Spiegeluntersuchung eingeträufelt wurde und die nach fünf Minuten bewusstlos wurde, davon laufen wollte etc., nach 3 Tagen Heilung. Bei der dritten Pat. kam die Vergiftung nach öfterem Einträufeln zustande, weshalb Pansier von einer chronischen Intoxication spricht. Am 5. Tage der Behandlung bekam Pat. alle Zeichen einer Atropinvergiftung: Trockenheit der Zunge, schweres Schlucken und Harnen etc. Pinckard wendete 1 : 500 an und beschreibt eine ähnliche Vergiftung wie Pansier; sie begann mit einem tief ausstrahlenden Schmerz vom Auge gegen die Stirne und den Kopf. Nach 36 Stunden Restitutio. Foster sah eine Vergiftung bei einer jungen Arbeiterin. 4mal nach einander 1 Tropfen Scopolamin; eine Viertelstunde darauf Schwindel, Trockenheit der Zunge, Erbrechen, Röthe des Gesichtes, dann Cyanose, Puls schwach, 160, hierauf ein heftiges Delirium, Pat. musste von einigen Personen festgehalten werden. Vacher, der ebensolche Vergiftungserscheinungen gesehen hat, räth, nur eine Solution von 1 : 1000 zu benützen, welche einer Atropinlösung von 1 : 400 gleichkommt. Hauptsache ist, beim Einträufeln den Thränennasencanal mit dem Finger zuzuhalten, damit nichts in den Thränensack träufelt. Es soll immer nur ein Tropfen in's Auge kommen und dann die Wirkung auf die Pupille beobachtet werden, kein Tropfen mehr als unbedingt nöthig. Olivier schliesst sich dieser Ansicht an. Pinckard glaubt, dass man es mit Idio-



synkrasien zu thun habe; in den letzten 2 Jahren habe er trotz des fortwährenden Gebrauches von Scopolamin nie die geringsten Vergiftungserscheinungen beobachtet. Er verschreibt:

Rp. ***Scopolamin. brom.*** . . . ***0·02***
Cocain. hydrochl. . . . . ***0·20***
Aq. dest. . . . . ***10·00***

(Clin. ophthalm., 1897, 1. — Wiener med. Wochenschr., 42.)

Einen von ihm operirten und ausgeheilten Fall von **Sinusthrombose** stellt Greiffenhagen in der Sitzung des Revaler Aerztevereines vor. Es handelte sich um ein 14jähriges Mädchen, welchem wegen einer acuten Otitis media purulenta dextra am 21. März 1896 poliklinisch die Paracentese, am 21. März die Aufmeisselung des Proc. mast. gemacht wurde, ohne dass sich Eiter im Antrum vorfand. Wegen deutlicher Sinussymptome (Benommenheit, Schüttelfrost, Schmerz hinter dem Warzenfortsatz und Schmerzen längs der verdickten Jugularis) wurde am 29. März die Resection der thrombosirten Vena jugularis communis und die Aufmeisselung, Ausräumung und Tamponade des Sinus transvers. dext. vorgenommen. Wegen fortdauernd hohen Fiebers wurde ferner am 3. April der Sinus weiter nach hinten und die rechte Kleinhirnhemisphäre eröffnet, ohne Eiter zu finden. Nach Spaltung mehrerer metastatischer Abscesse allmäliges Sinken des Fiebers und Reconvalescenz. Augenblicklich ist Pat. vollständig gesund. Die Narben über dem Sinus und Kleinhirn haben deutliche Knochenunterlage.

Ein zweiter Fall von Sinusthrombose wurde von Greiffenhagen im October 1896 operirt. Er betraf ein 12jähriges Mädchen, das seit Jahren an einer chronischen Mittelohreiterung (nach Scharlach) litt. Erst nach achttägigem hohen Fieber mit Schüttelfrösten und Hirnerscheinungen wurde Pat. in's Diaconissenhaus übergeführt. Am 18. October Resection der thrombosirten Vena jugularis, Aufmeisselung des Warzenfortsatzes und des Sin. transv. dext., Ausräumung, Tamponade, Spaltung pyämischer Abscesse. — Wegen fortdauernden hohen Fiebers und der Hirnerscheinungen am 20. October Freilegung des Temporallappens und Kleinhirns, ohne Meningitis oder Hirnabscess zu finden. Tod am 20. October Abends.

(St. Petersburger med. Wochenschr., 1897, Nr. 39.)

Sterilisation der Frau mittels Tubendurchschneidung nach vorderem Scheidenschnitt. Von F. A. Kehrer in Heidelberg. Im Interesse der Gesundheit, ja der Lebenserhaltung einer Gattin und Mutter müssen Aerzte öfters mit allen zulässigen Mitteln dahin wirken, dass weitere Schwangerschaften unterbleiben. Die Schwangerschaft bildet zunächst eine sehr ernste Complication mancher chronischen Krankheiten, insofern sie letztere anfacht und lebensgefährliche Zufälle auslöst. Dies gilt für eine Reihe von Constitutionskrankheiten, z. B. hochgradige chronische Anämie, Phthise u. A., ferner für eine Anzahl unheilbarer Nerven-, Herz-, Lungen-, Magen-, Nieren- und anderer Localkrankheiten. Ausserdem ist bei Beckenverengerungen zweiten und dritten Grades eine neue Schwängerung zu verhüten, wenn im Einzelfalle nach anderweitigen vergeblichen Versuchen, lebende Kinder zu gewinnen, nur der Kaiser- oder Schossfugenschnitt Aussicht auf solche eröffnet, die Betheiligten aber letztere Operationen ablehnen. Die angeführten Krankheiten und krankhaften

Zustände sind also dieselben, welche Indicationen abgeben zur Unterbrechung einer bestehenden Schwangerschaft. Da scheint es denn rationeller, statt wiederholt Früh- und Fehlgeburten einzuleiten, den Eintritt einer neuen Schwangerschaft zu verhüten, indem man eventuell die betreffenden Frauen auf operativem Wege sterilisirt. Bekanntlich lassen alle zur Conceptionsverhinderung benutzten Methoden im Stich. Das noch so energische Verbot sexuellen Verkehrs scheitert erfahrungsgemäss nur zu oft an der Macht der Triebe. Der Coitus interruptus setzt rechtzeitige Unterbrechung voraus, was nicht immer gelingt. Ausspülungen mit kaltem Wasser nach dem Coitus sind als hygienisch schädlich, solche mit warmem Wasser unter Zusatz von Sublimat, Alkohol u. dergl. Spermatozoen tödtenden Mitteln zwar als ganz rationell, aber nicht immer als ausreichend zu betrachten, denn oft werden sie zu spät vorgenommen oder erreichen nicht alle Stellen der Scheide. Das Einlegen von Wattepfropfen und Schwämmen wird nicht immer von den Frauen so besorgt, dass es vor Conception schützen könnte. Ein passendes und richtig eingeführtes Pessarium occlusivum ist wohl ein relativ gutes Schutzmittel, hat aber, länger getragen, den Nachtheil grosser Unsauberkeit. Eine gründliche antiseptische Genitalwaschung, wie man sie vor gynäkologischen Operationen übt, von sachkundiger Hand post coitum vorgenommen, würde wohl eben so sicher die Spermatozoen tödten wie die Mikrobien. Von Laien ausgeführt, dürfte deren Werth jedoch zweifelhaft sein. Die heutzutage zu förmlichen Modeoperationen gewordenen Exstirpationen der Annexe führen ja unstreitig zur Sterilität, aber sie haben häufig den nicht zu unterschätzenden Nachtheil, dass der vorzeitig eingetretene Klimax mit denselben Molimina verknüpft ist wie der natürliche Wechsel. Dagegen scheint Kehrer eine Operation, die Tubendurchschneidung und Unterbindung, geeignet, Sterilität zu erzeugen, ohne im Uebrigen den Bestand uud die Thätigkeit der Genitalien zu stören. Die derzeit viel geübte Colpotomia anterior bietet einen überaus passenden und fast ungefährlichen Weg zur doppelten Unterbindung und Durchschneidung der Tuben an den Isthmi. Bei aseptischer Ausführung an gesunden Organen wird danach eine Verschliessung der Schnittenden beider Theilstücke eintreten, eine Secretverhaltung aber nicht zu befürchten sein. Denn in Kehrer's im Jahre 1879 angestellten Versuchen mit Unterbindung und Durchschneidung der Tuben trat bei Kaninchen gewöhnlich kein Pyo- oder Hydrosalpinx ein. Die Theilstücke obliterirten an der Trennungsstelle, die Ostia abdominalia blieben offen und die Tuben sonst normal. Nur dann, wenn nach der Operation, eine stärkere Salpingitis und Peritonitis, offenbar durch ungenügende Aseptik bei der Operation, entstanden war, wurden nach Jahresfrist Hydrosalpinxsäcke gefunden. Die doppelseitige Tubendurchschneidung ist jedenfalls die einfachste unter allen Operationen, welche, aus anderen Gründen vorgenommen, Sterilität zur Folge haben. Sie greift am wenigsten störend in den Bau und die Verrichtungen der Genitalsphäre ein. Gegenüber der Castration führt sie nicht zu vorzeitiger Rückbildung der Genitalien und den sich anschliessenden, oft recht lästigen Molimina climacteria; und dabei ist der Eingriff leichter als anderweitige durch den vorderen Scheidenschnitt ausgeführte Operationen, deren Mortalität bekanntlich 1—2% beträgt. Die Tubendurchschneidung ist nur bei gesunden Tuben vorzunehmen, bei



erkrankten Annexen müssen Salpingektomie und Oophorektomie an deren Stelle treten. Betreffs der Indication möchte Kehrer betonen, dass diese Operation nicht dazu dienen soll, liebesbedürftigen Mädchen und Frauen den ausserehelichen Sexualverkehr zu erleichtern. Sie ist ausschliesslich für solche Fälle bestimmt, in denen der Arzt zur bestimmten Ueberzeugung gelangt, dass eine neue Schwängerung schwere, vielleicht unverbesserliche Gesundheitsschädigung oder gar tödtlichen Ausgang zur Folge haben werde. Kehrer denkt dabei zunächst an schwere Formen chronischer Anämie, die, durch jede neue Schwangerschaft gesteigert, vorzeitigen Marasmus zur Folge gehabt hatten. Ferner an Lungen- und Knochentuberculose, zumal bei erblich Belasteten, wobei jede neue Schwangerschaft durch Schwächung der Constitution einen immer besseren Nährboden für die Vermehrung der Tuberkelbacillen herstellt. Sodann an schwere, unheilbare Krankheiten des Centralnervensystems, an Herzfehler, bei denen die etwaige Compensation in den Schwangerschaften verloren geht, an Induration einer Lunge und hochgradiges Lungenemphysem, an Magengeschwür, Magenerweiterung und Pylorusstenose, an organische Darmkrankheiten, an langjährige, jeder Behandlung trotzende Nephritis u. A. Endlich an Beckenverengerungen zweiten und dritten Grades, bei denen die früheren Kinder zerstückelt oder todt geboren worden sind, die künstliche Frühgeburt ebenfalls erfolglos geblieben ist und der Kaiser- oder Schossfugenschnitt die einzige Aussicht auf Erhaltung eines Kindes eröffnet — falls die Ehegatten diese letzteren Operationen ablehnen. Es handelt sich also bei den Anzeigen zur Sterilisation nur um sehr ernste Erkrankungen oder Krankheitsproducte. Das Für und Wider der Sterilisation ist unter sorgfältiger Berücksichtigung aller concreten Verhältnisse, zumal bezüglich der Gesundheit der bereits geborenen Kinder, und zwar von einem Collegium medicum abzuwägen. Ferner ist das volle und nicht durch Zureden beeinflusste Einverständniss des betheiligten Ehepaares eine unerlässliche Vorbedingung. Um etwaigen späteren Vorwürfen zu begegnen, hält Kehrer es für zweckmässig, dass ein die Gründe der Sterilisation enthaltendes Protokoll entworfen, von dem Ehepaar und den Aerzten unterschrieben und an sämmtliche Betheiligte abgegeben werde.

(Med. Neuigkeiten, 1897.)

Sublimatbäder für syphilitische Kinder bei zahlreichen nässenden Stellen auf der Haut. Um die Lösung des Sublimats im Wasser zu beschleunigen, wird es gewöhnlich mit Salmiak verschrieben. Nil Filatow verschreibt für jede Wanne 1·0—2·0, je nach der Grösse der Wanne (ungefähr 0·3 auf 10 Liter Wasser).

Rp. *Hydrargyr. muriat. corros.* . *2·0—4·0*
Ammon. muriat. . . . . *8·0*
Aq. destill. . . . . *100·0*
MDS. Für 2 Wannen; täglich ein Bad von 32—34° C.

Zur Therapie der **Tabes.** Von Prof. A. Eulenburg (Berlin). Die Ausführungen des bekannten Neurologen gipfeln in folgenden Sätzen: 1. Die Tabes dorsalis ist im Sinne der Neuronenlehre als Erkrankung des einheitlichen sensiblen Neurons aufzufassen, die an sehr verschiedenen Abschnitten (peripherische sensible Nerven-

faser, Spinalganglion, Hinterwurzelfaser, Hinterstrangsfaser) einsetzen und Halt machen kann. Die eigentliche Erkrankungsursache ist unbekannt; unzweifelhaft üben einerseits minderwerthige originäre Veranlagung, andererseits während des Lebens einwirkende depotenzirende Momente, wie körperliche und seelische Ueberanstrengung, Strapazen, Excesse, Traumen, schwächende constitutionelle Krankheiten, vor Allem Syphilis, einen im hohen Grade prädisponirenden Einfluss. Die Syphilis als wesentliche und directe oder gar ausschliessliche Erkrankungsursache aufzufassen, ist man vorläufig in keiner Weise berechtigt. 2. Die im Allgemeinen natürlich ungünstige Prognose unterliegt je nach der Verlaufsweise des Einzelfalles, Ausbreitung, Stärke und Schwere der klinischen Symptome, Complicationen etc. sehr beträchtlichen Abweichungen. Abgesehen von dem bald rascheren, bald langsameren, unterbrochenen oder stetigen Fortschreiten können jahrelange Stillstände bis zu völligem Stationärbleiben in früheren Erkrankungsstadien vorkommen, ferner wesentliche Besserungen, ja selbst vereinzelte Heilungen, das Wort „Heilung“ natürlich nur im Sinne functioneller, nicht pathologisch-anatomischer Restitution, und wohl auch niemals ohne Zurücklassung wenigstens einzelner wahrnehmbarer Krankheitsresiduen. 3. Die Behandlung von Tabeskranken, namentlich der späteren Stadien, kann bei weitem am besten und erfolgreichsten in gut eingerichteten und unter sachverständiger, ärztlicher Leitung stehenden Anstalten stattfinden und muss mit der erforderlichen Ausdauer lange Zeit hindurch fortgesetzt werden. Unter den bestehenden sogenannten Nervensanatorien, Kaltwasserheilanstalten etc. ist freilich nur eine kleine Minderheit für diesen Zweck wirklich geeignet. Von den gebräuchlichen kurzen Aufenthalten und Badecuren in Thermalbädern und Thermalsoolbädern ist meist gar kein zu Mühe und Kosten im Verhältnisse stehender Erfolg zu erwarten. 4. Die in neuerer Zeit auf Grund einer einseitigen Theorie in überaus grossem Umfange geübte Anwendung antisyphilitischer, speciell mercurieller Behandlungsweisen ist gegenüber der Tabes als solcher, ohne Vorliegen anderweitiger begründender Indicationen, in keiner Weise bewährt und gerechtfertigt. 5. Von medicamentösen Mitteln haben fast nur noch die Narcotica (Morphium) bei Behandlung der gastrischen und sonstigen „Krisen“, die Antineuralgica, deren Wirkung übrigens höchst unzuverlässig ist, bei den lancinirenden Schmerzen, die subcutanen Strychnininjectionen bei den Störungen der Blasen- und Mastdarmreflexe ihre rein palliativ-symptomatische Geltung. Von den ehedem als Specificum gerühmten Silberpräparaten ist kaum noch die Rede. Ueber das neuerdings empfohlene Poehl'sche Spermin und andere organotherapeutische Präparate liegen sichere Erfahrungen bisher noch nicht vor. 6. Die Wirkungen der Galvano- und Faradotherapie, der Kalt- und Warmwasserbehandlung, insbesondere der kohlensäurehaltigen Thermalsoolbäder sind bis zu einem gewissen Grade empirisch erwiesen, entbehren aber noch einer ausreichenden rationellen Begründung. 7. Die operative Nervendehnung ist mit Recht verschollen; dagegen verdienen die verschiedenen Methoden unblutiger mechanischer Behandlung, sowie die sogenannte „Apparatotherapie“ noch weiter fortgesetzte, vorsichtige Prüfung. Als eine

compensatorische Uebungstherapie der Ataktischen gelten. Sie leistet in geeigneten Fällen sehr viel, bedarf aber einer einsichts- und verständnissvollen planmässigen Leitung und ausdauernden Durchführung.

(Nach dem Vortrage, gehalten am XII. internat. med. Congress in Berlin. Med. Neuigkeiten, 1897, 37.)

Eine besondere Indication zur therapeutischen Anwendung **des Tannalbin.** Wie Dr. L. Roemheld, Assistent der Universitäts-Kinderklinik zu Heidelberg, mittheilt, hat das Tannalbin in subacuten und chronischen Fällen von Enteritis sowohl bei Kindern, als auch bei Erwachsenen geradezu vorzügliche Dienste geleistet und verdient, unbedingt an die Spitze der adstringirenden Styptica gestellt zu werden. Bei acuten Formen des Darmkatarrhs, insbesondere bei dem Brechdurchfall der Kinder, wird in der Regel Calomel mit Tannalbin combinirt gegeben, und zwar gewöhnlich nach einander, nicht gleichzeitig, wie es Rey empfohlen hat. Nun macht Roemheld darauf aufmerksam, dass der Arzt vielfach in die Lage versetzt ist, Medicamente zu verordnen, die als unangenehme Nebenwirkung Verdauungsstörungen, vor Allem Durchfälle hervorrufen; insbesondere kommt diesbezüglich der Leberthran in Betracht. Es wurde jedoch auf obiger Klinik bei einer grossen Anzahl von Kindern die Erfahrung gemacht, dass, wenn die Darreichung von Leberthran Durchfälle erzeugte, die gleichzeitige Verordnung von 2—3 Grm. Tannalbin im Tag sofort normale Stühle zur Folge hatte. Der Leberthran konnte auf diese Weise bei Kindern, welche ihn ohne Tannalbin nicht vertrugen, anstandslos Monate lang fortgegeben werden. Von Wichtigkeit erscheint Roemheld diese gewissermassen prophylaktische Anwendungsweise des Tannalbin bei der Behandlung der Rachitis. Phosphorleberthran ruft vielleicht noch eher als einfacher Leberthran Durchfälle hervor. Doch hat sich gerade die Combination von Phosphor mit Leberthran bei der Therapie der Rachitis als besonders wirksam erwiesen. Gibt man nun Phosphorleberthran zusammen mit Tannalbin, so wird ersterer meist gut vertragen, auch schon von Kindern unter einem Jahr, und kann Monate lang fortgegeben werden. Roemheld hat diese Combination bei 25 Kindern der Kinderklinik und bei ungefähr ebenso vielen Fällen der Poliklinik erprobt und glaubt sie empfehlen zu dürfen. Meist konnte er bei Darreichung von Phosphorleberthran constatiren, dass jedesmal, wenn Tannalbin ausgesetzt wurde, die Stühle schlechter und häufiger wurden, um sofort nach Wiederaufnahme der Tannalbinbehandlung wieder geformt zu werden. Bisher beobachtete er auch, dass von Kindern, die anfangs Phosphorleberthran durchaus nicht vertragen konnten, nachdem einmal eine Zeit lang Tannalbin zugleich gegeben worden war, der Phosphorleberthran zuletzt auch ohne gleichzeitige Verabfolgung von Tannalbin vertragen wurde. Kinder unter einem Jahr erhielten gewöhnlich 3mal täglich $^1/_2$ Theelöffel einer Phosphorleberthranmixtur von 0·01 : 100·0, ältere Kinder 3mal einen ganzen Theelöffel voll. Daneben wurden noch 2—4 Grm. Tannalbin im Tag verabreicht. Weniger bewährte sich das Tannalbin bei Kreosotdurchfällen. Bei Individuen, die auf Kreosotverordnung hin mit Verdauungsstörungen reagirten, war es meist nicht möglich, durch gleichzeitige Darreichung von Tannalbin geformte Stühle zu erzielen und



so die Aufnahme von Kreosot zu erzwingen. Es ist dies um so auffallender, als das Tannalbin bei der tuberculösen Enteritis meist sehr prompt wirkt, wie auch die anderen Beobachter gefunden haben. Dagegen sind durch Kreosot bedingte Durchfälle gewöhnlich sehr hartnäckig und werden auch durch Tannalbin nur wenig beeinflusst. Schliesslich führt Roemheld noch an, dass sich die Combination von Calomel, als Antisyphiliticum gereicht, mit Tannalbin in der Kinderpraxis ebenfalls in einigen Fällen bewährt hat. Dagegen konnten schleimige Stühle, hervorgerufen durch Quecksilber-Intoxication, wie sie selbst bei vorsichtigster Einreibung mit grauer Salbe im Kindesalter leicht auftritt, durch Tannalbin nur schwer und langsam zum Verschwinden gebracht werden. Immerhin dürften über die gleichzeitige Verwendung von Tannalbin und Kreosot oder Quecksilberpräparaten noch weitere Versuche wünschenswerth sein. Die günstige Wirkung des Tannalbins bei Darreichung von Phosphorleberthran scheint jedoch nach Roemheld's Erfahrungen absolut sicher zu sein. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 36.)

Thiol wendet Dr. Wirz (Kaiserschesch) schon seit längerer Zeit anstatt des Ichthyols an und hatte oft Gelegenheit, sich von seiner trefflichen Wirkung zu überzeugen. Als Ichthyolersatz erschien es zumal wegen seiner Geruchlosigkeit bei Affectionen im Bereiche des Gesichtes sehr willkommen. Kranke, welchen der beständige Geruch des Ichthyols ganz unerträglich wurde, genasen schliesslich unter Thiolgebrauch. Bei Entzündungen überraschte stets die schmerzlindernde Wirkung des Thiols selbst bis in die Tiefen der Gewebe. Anwendbar ist es zunächst bei Entzündungen aller Art. Bei schweren Karbunkeln vermochte Thiol nach Auspressen des Eiters, rund herum auf die infiltrirten Stellen aufgetragen, die Entzündung sehr zu beeinträchtigen. Die Schmerzhaftigkeit hörte ganz auf. Eine weitere Ausbreitung auf entferntere Partien wurde verhindert. Lymphangitiden bis zur Schwere der Phlegmone, verursacht durch Panaritien, Insectenstiche, Ursachen aller Art, bilden sich in wenigen Tagen zurück. Entzündungen des Gesichtes, hervorgerufen durch cariöse Zähne, erysipelatöse Infiltrationen der Kopfhaut und des Gesichtes, schwere Infiltrationen der ganzen Halsgegend, bei welchen wegen Glottisödems Gefahr für das Leben drohte, wichen allmälig consequenten Thioleinreibungen. Wirz führt noch eine Reihe anderer Fälle an, in welchen er Thiol mit Erfolg verwendet hat, und sagt zum Schluss: „Gegen die heftigen Rückenschmerzen bei Influenza leistete mir kein Mittel so gute Dienste wie das Thiol. Nach öfterer Einreibung der ganzen Wirbelsäule mit dem Mittel bekamen die Kranken bald dauernde Erleichterung. Interessant war es mir, die Erfahrung zu machen, dass Emphysematiker mit hochgradiger Dyspnoe sofort erleichtert wurden, wenn man die Brust mit Thiol einrieb. Die Schmerzen in der Musculatur des Thorax schwanden, der Auswurf wurde lose, die Dyspnoe, der Katarrh besserten sich. Bei Pleuritis exsudativa, sowie bei Pneumonia crouposa leistete mir sowohl das Thiol allein wie auch in Verbindung mit Veratrinjodkalisalbe (0·1 : 30) gegen die Schmerzen in der Seite vorzügliche Dienste. Verschiedene Kranke versicherten mir, letztere Salbe hätte sie mehr in ihrem Allgemeinbefinden und in ihrer Schwäche gehoben, wie Coffein, Kampfer,



Somatose, Hämatogen etc. Somit komme ich zu dem Schlusse, dass wir in dem Thiol einen angenehmen Ersatz des Ichthyols besitzen; seine Geruchlosigkeit, Billigkeit, grosse Wirksamkeit, Alles das wird ihm seinen Platz unter den Arzneimitteln sichern.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 27. — Medic. Neuigk., 37.)

Venerische Geschwüre, s. Itrol.

Zur Aetiologie der **Verdauungsstörungen im frühen Kindesalter. Ueber Intoxicationen durch Milch** berichtet Sonnenberger (Worms): Der Uebergang von chemischen Stoffen in die Milch kann auf dreierlei Weise geschehen. Einmal kann eine Reihe von Medicamenten nach ihrer Darreichung mit der Milch in grösserer oder geringerer Menge secernirt werden. Dahin gehören nach Versuchen von Hüppe und Scholl, sowie Friedberg und Fröhner: Aether, Asafoetid., Arsenik, Alkohol, Blei, Colchicum, Euphorbin, Jod, Morphium, die verschiedensten Salze, Salicylsäure, Schierling, Quecksilber, Terpentinöl, Tartarus stibiatus, Veratrin. Die Milch eines Individuums, das eines dieser Medicamente zu sich genommen hat, sollte unter keinen Umständen — insbesondere nicht bei jungen Kindern — in Verwendung kommen, und dies gilt nicht allein für Kuhmilch, sondern auch für Muttermilch (Scholl). Eine zweite Reihe von Vergiftungen durch Milch kann dadurch entstehen, dass dieselbe in Metallgefässen von Kupfer, Zinn etc. sauer wird und die sich alsdann bildenden giftigen Metallsalze gelöst werden und in die Milch übergehen. Der Gebrauch von Gefässen, die aus derartigen Metallen angefertigt sind, zum Zweck der Milchaufbewahrung, sollte daher verboten werden. Eine dritte Reihe von chemischen Noxen betrifft diejenigen der Milch fremden chemischen Stoffe, welche ihr durch Fütterung des Viehes zugeführt werden. Abgesehen von den für die Säuglingsernährung recht wichtigen Veränderungen, welche die Fütterung auf das quantitative Verhältniss der einzelnen Bestandtheile der Milch ausübt, handelt es sich meist um die auch in geringen Mengen schon gefährlichen Pflanzenalkaloide, wie Colchicin, Coniin, Sinapin, Veratrin etc., welche bei den milchenden Wiederkäuern zum grössten Theil durch die Milch ausgeschieden werden, ohne dass die Thiere in ihrem Gesundheitszustand wesentlich alterirt zu werden brauchen. In Rheinhessen, wo der Wiesenbau häufig durch Kleeanbau ersetzt ist, treten am häufigsten zur Zeit der Grünfütterung vom Mai bis October schwere Verdauungsstörungen auch bei den mit sterilisirter Milch ernährten Kindern auf, welche bedingt sind durch die auf den Kleeäckern reichlich wachsenden giftigen Unkräuter; für die Herbstmonate wirken dann auch noch die so schädlichen Fütterungsarten mit Kartoffel- und Weinrebenlaub mit. Zu den schädlichen Fütterungsarten gehören weiterhin die Schlempefütterung, diejenige mit Gemüseabfällen und Küchenspülicht, fauligen, schimmeligen, gekeimten und daher solaninhältigen Kartoffeln, faulen Aepfeln, verschimmeltem Heu, Kleie, welche Unkrautsamen, namentlich Kornrade, enthält; selbst aus den gangbarsten Futterstoffen, wie Rübenschnitzeln, Oelkuchen etc., gehen schädliche chemische Stoffe in die Milch über. Unsere ganze neuere, durch Soxhlet inaugurirte Richtung in der künstlichen Säuglingsernährung hat in einseitiger Weise nur die Abhaltung



und Vernichtung bakteriologischer Noxen in's Auge gefasst und die angeführten chemischen Noxen fast gänzlich ignorirt; das an und für sich richtige Princip der Sterilisirung und Vertheilung der Nahrungsmenge in einzelne Portionen kann nur in Verbindung mit peinlichster Stallhygiene und den scrupulösesten Fütterungsverhältnissen seinen vollen Nutzen entfalten. Hinsichtlich der Therapie weist Sonnenberger auf die günstigen Wirkungen der neueren Tanninpräparate — Tannigen und Tannalbin — hin, welche mit einer Anzahl von Alkaloiden schwer lösliche und daher ungiftige Verbindungen eingehen. (Münch. med. Wochenschr., 1897, 13 u. 14. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 35.)

Die **Wassercur bei chronischer Nephritis.** Von Dr. H. Storoscheff. In der russischen Literatur gibt es drei diesen Gegenstand betreffende Untersuchungen: von Demiankoff, Hess und Zelenetzky. Der Erste verglich die Wirkung der heissen Luftbäder mit der der allgemeinen Wannenbäder, der Zweite machte Beobachtungen über den Einfluss feuchter Einwicklungen, heisser Wannenbäder mit nachfolgender Einpackung des Kranken in wollene Decken und heisser Luftbäder, der Dritte studirte die Wirkung heisser Wannenbäder mit nachfolgender Einpackung des Kranken in wollene Decken, des Pilocarpinum muriaticum und heisser feuchter Einwicklungen. Von Demiankoff wurde die eine Hälfte der Bäder Morgens und die andere am Abende verordnet, um den Einfluss der Tageszeit auf die Gewichtsverluste, die Körpertemperatur, den Puls, das Athmen und das subjective Befinden der Kranken zu bestimmen. Hess machte seine Beobachtungen Nachmittags und Zelenetzky Morgens. Die Temperatur der Luftbäder war verschieden, bei Demiankoff von 50—70—82° C. und bei Hess von 50—60—72·5° C. Ihre Dauer war gleich 20—30—40 Minuten. Meistens blieb der Kranke in dem Bade so lange, als es ihm angenehm war, und nur in einigen wenigen Fällen wurde die Badedauer absichtlich auch darüber verlängert. Je nach der Dauer der Erwärmung der Luft theilte Demiankoff seine Kastenbäder noch in langsam, rasch und mittelmässig zu erwärmende ein. Die Temperatur der Wannenbäder war gleich 40—42° C., ihre Dauer 20—30 Minuten. In den Fällen von Hess war am Ende des Bades die Temperatur desselben um 0·5—1·0° R. gesunken, ungeachtet dessen, dass während der ganzen Zeit das Bad mit einem Laken bedeckt war. Zum Anfeuchten des Lakens bei den Einpackungen (in den Fällen von Hess) wurde Wasser von 19—22° R. genommen und seine Menge im Laken nach dem Unterschiede desselben im trockenen und im feuchten Zustande bestimmt. Die Dauer der Einwicklung war gleich einer Stunde. Als Gesammtresultat ergab sich Folgendes: In Bezug auf die schweisstreibende Wirkung sind die Einpackungen unbedingt als schwächere Methode zu beurtheilen, während es unentschieden geblieben ist, welcher Art Bäder (ob Luft- oder Wannenbäder) der stärkere diaphoretische Effect angehörte. Der maximale Gewichtsverlust trat in den Fällen von Demiankoff bei den heissen Luftbädern ein; die Kranken von Hess aber nahmen am Gewichte nach den Wannenbädern am meisten ab. Die schwache diaphoretische Wirkung der feuchten Einpackungen im Vergleiche mit der



der Bäder ist besonders aus einem Falle von Nephritis parench. chron. (Hess) bemerkbar, wo bei Einpackungen das Gewicht nur um 100—150 Grm. abnahm, während der Gewichtsverlust bei heissen Wannenbädern 1250 erreichte und bei heissen Luftbädern 500 bis 700 Grm. betrug. Die Aehnlichkeit der Wirkung der heissen und der gewöhnlichen Einwicklungen wurde durch die rasche Abkühlung des warmen Lakens bei seiner Ausbreitung auf das Bett bedingt, umsomehr, als es einigemale dabei abgeschüttelt wurde und mit der relativ trockenen Zimmerluft in Berührung trat. Der relative schweisstreibende Werth der angewandten Methoden war folgender: Bei Demiankoff, gleich nach einem Luftbade war der Gewichtsverlust gleich 50—250—500 Grm., eine Stunde nach demselben gleich 50—250—600 Grm. und in 24 Stunden gleich 100—300 bis 3900 Grm., während nach einem Wannenbade das Gewicht nur um 100—200 Grm., eine Stunde nachher noch um 100—200 Grm. und in 24 Stunden um 200—300—600 Grm. abnahm. Bei Hess war der maximale Gewichtsverlust nach einer Einpackung gleich 200 Grm., im Mittel von 15 Beobachtungen nahm der Kranke um 83·5 Grm. ab und in zwei Fällen trat keine Gewichtsveränderung ein, während der mittlere Gewichtsverlust bei Wannenbädern (von 24 Beobachtungen) 617·1 Grm. betrug und bei Luftbädern (von 21 Beobachtungen) 260 Grm. gleich nach dem Bade und 414·3 Grm. eine halbe Stunde darauf ausmachte; das Minimum bei Wannenbädern war gleich 100 Grm., aber nur einmal, und bei Luftbädern gleich 50—80 Grm., das Maximum bei Wannenbädern erreichte 1250 Grm. und bei Luftbädern 500—750 Grm. In den Fällen von Zelenetzky war der mittlere Gewichtsverlust bei Einpackungen gleich 96 Grm. und bei Wannenbädern gleich 801 Grm. Im Maximum fiel das Gewicht bei Einpackungen um 186 Grm., bei Wannenbädern um 1473 Grm. Einmal trat bei Einpackungen keine Gewichtsabnahme ein; der minimale Gewichtsverlust bei Wannenbädern war gleich 347 Grm. Ausserdem bemerkte Demiankoff, dass in den ersten Morgen- und rasch oder langsam erwärmten Bädern das Gewicht stärker fiel, als in den nachfolgenden Abend- und mittelschnell erwärmten Bädern. dabei sowohl im Bade selbst, als auch eine Stunde nachher und nach 24 Stunden. Im Bade trat gewöhnlich der Schweiss am Gesichte und am Körper verschieden stark auf. Die Reaction des Schweisses war bei schwach saurem Harne neutral oder schwach alkalisch und beim sauren Harne schwach säuerlich. Die Wirkung auf den Harn (Demiankoff) bestand in der fast constanten Vermehrung der 24stündigen Urinmenge bei den ersten Luftbädern und in allmäliger Verminderung bei den nachfolgenden Bädern, wobei der Gehalt des Harnstoffes im Zusammenhange mit der Gesammtmenge des Harnes stand; der Gehalt der Chloride aber (bei der Vermehrung der Harnmenge) verminderte sich allmälig. Das specifische Gewicht des Harnes vergrösserte sich aber unbedeutend. Die Reaction des Harnes blieb meistens unverändert. Das Eiweiss und die Harncylinder nahmen allmälig ab, und in einigen Fällen verschwanden sie gänzlich aus dem Harne. Bei den Wannenbädern vermehrte sich die Harnmenge viel bedeutender als bei den Luftbädern; der Gehalt des Harnstoffes in Grammen und in Percenten nahm immer zu, der Gehalt der Chloride in Grammen auch zu, ihr Percentgehalt aber blieb fast unverändert. Gleichzeitig



mit der Gewichtsabnahme verminderte sich auch die Geschwulst der Hände, der Füsse und des Gesichtes des Kranken fast in allen Fällen. Die Bauchwassersucht verminderte sich zuerst rasch, ihr Rest aber verschwand nur langsam und allmälig. Durch die Verminderung der Wassersucht und durch die Ausscheidung der nachtheiligen Producte des Stickstoffumsatzes des Körpers wurde die Verbesserung des subjectiven Befindens des Kranken bedingt, die Apathie und die Trägheit wurden dabei durch Munterkeit und Lebhaftigkeit ersetzt. Bei den heissen Bädern befanden sie sich überhaupt wohler als bei den Einpackungen oder den subcutanen Einspritzungen von Pilocarpinum muriaticum, und desto wohler, je stärker ihre schweisstreibende Wirkung war, ungeachtet der stärkeren Erregung bei beiderlei Bädern. Deswegen gaben die Kranken den Vorzug den Bädern und baten selbst um ihre Wiederholung, nur ungern ihre Einstimmung einer Substitution des Bades durch die anderen schweisstreibenden Methoden gebend.

Bei Demiankoff wurden die Wannenbäder von den Kranken viel schwerer ertragen als die Luftbäder. Die allgemeine Schwäche trat dabei viel schneller und in einem stärkeren Grade ein, oft klagten die Kranken auch über Athembeschwerden im Wannenbade. Die Kranken von Hess stimmten aber am liebsten den Wannenbädern bei. In der Fähigkeit der verschiedenen Personen, heisse Luft zu ertragen, wurde von Demiankoff kein grosser Unterschied bemerkt, und die Bäder mit mittlerer Erwärmung (60—75° C. und 20—25 Minuten Dauer) von allen leicht und ohne jegliche schwere Empfindung ertragen. Im Gegentheile wurden bei langsam erwärmten Bädern die Kranken sehr abgespannt und klagten am Ende des Bades über Schwindel und undeutliches Sehen, manchmal über Uebelkeit. Die rasch erwärmten Bäder erregten die Kranken sehr und verursachten Kopfdruck, Ohrensausen, Pulsation in den Schläfen, Trockenheit des Mundes, Hitze der Haut u. s. w. Am Ende des Bades wurden der Puls und der Athem manchmal unregelmässig. In den Fällen von Zelenetzky spürten die Kranken die ersten 3—5 Minuten nach der Einpackung dasselbe unangenehme Frostgefühl wie bei den gewöhnlichen kalten Einpackungen, worauf auch die Blässe ihres Gesichtes hinwies. Dann trat das Gefühl der Erwärmung ein und bei einigen Kranken Schlafneigung. Was die Wirkung der genannten Methoden auf die Körpertemperatur anbelangt, so trat nach Meinung aller drei Autoren das maximale Steigen der Körpertemperatur bei den Wannenbädern ein, bei welchen auch die Temperatur später zur Norm zurückging als bei den anderen Proceduren. Die Veränderungen des Pulses gingen meistens parallel mit denen der Körpertemperatur. Zuerst wurde er im Bade voller, härter und frequenter, dann, bei Vermehrung der Pulsschläge bis 115—120, klein und comprimirbar, aber meistens noch gleichmässig, und nur bei noch höherer Pulsfrequenz wurde er leicht unterdrückbar, unregelmässig, aussetzend. Nach dem Bade verlangsamte sich der Puls, aber er war noch schneller als in der Norm, sogar 1½ Stunden nach dem Bade. Bei den Einpackungen verlangsamte sich der Puls, wobei das Maximum 45 Minuten nach dem Anfange der Einpackung und dann 20 Minuten nach ihrem Ende auftrat. Im Bade wurde der Athem anfangs tiefer, dann vermehrte er sich; bei Kranken mit



Kurzathmigkeit verstärkte sich dieselbe in hohem Grade. Uebrigens stiegen meistens der Puls und der Athem im Bade ganz parallel, nur in wenigen Fällen veränderte sich der Athem langsamer als der Puls. Nach dem Bade kehrte der Athem relativ schneller zur Norm zurück als der Puls. Während der Einpackung wurde nur eine minimale Vermehrung des Athems bemerkt. Die Wirkung der Wannenbäder von 31° R. auf die Eiweissausscheidung bei Nephritikern hat Korkunoff studirt. In fünf Fällen von sechs wurde die absolute 24stündige Eiweissmenge in der Bäderperiode weniger als sonst. In vier von sechs Fällen wurde in der Bäderperiode auch der Procentgehalt des Eiweisses geringer. Das Gewicht der Kranken nahm in allen Fällen ab, je nach dem Grade der Wassersucht, d. h. je mehr ein Kranker angeschwollen war, desto bedeutender nahm sein Gewicht ab. Die Harnmenge verminderte sich auch in allen Fällen, sein specifisches Gewicht stieg im Gegentheile, ungeachtet der vergrösserten Menge des getrunkenen Wassers während des Schwitzens. Die Hautperspiration verbesserte sich während der Bäderperiode. Die Wassersucht schwand in allen Fällen ziemlich schnell, und nach dem Ende des Versuches standen die Kranken auf, entweder ganz ohne Wassersucht oder mit geringen Spuren derselben auf den Füssen, welche dann bei den Versuchen zu gehen wieder zugenommen hatten.

(Blätter f. klin. Hydrotherapie, 1897, 7.)

Ein Fall von **Wismuthvergiftung durch Airol.** Dr. Aemmer hatte nach vorausgegangener Punction eines Senkungsabscesses 35 Grm. einer 10%igen Airolemulsion mit Glycerin und Ol. olivae ana injicirt. Nach drei Tagen fand der Arzt eine starke Stomatitis, Foetor ex ore, Lockerung der Zähne, schwarzblaue Verfärbung der Mundschleimhaut, sowie gestörtes Allgemeinbefinden: Kopfweh, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Brechreiz. Die submaxillaren Drüsen waren leicht geschwollen und druckempfindlich. Es hatten sich im Allgemeinen jene Symptome entwickelt, wie sie nach Wismuthvergiftungen aufzutreten pflegen. Die allgemeinen Beschwerden liessen rasch nach, als der Airolemulsion aus der Abscesshöhle Abfluss verschafft worden war. Zur Aufklärung dieses Falles wurden im hygienischen Institute in Basel die nöthigen Untersuchungen vorgenommen. Im Harn konnte kein Wismuth nachgewiesen werden. Dieses negative Resultat kann auf zweierlei Weise erklärt werden: entweder hat überhaupt keine nachweisbare Wismuthausscheidung durch die Nieren stattgefunden, oder dieselbe war bereits vorüber. Mehrere Autoren haben nämlich gefunden, dass das Wismuth besonders schnell die Nieren passire, so dass nach 10—15 Stunden die Ausscheidung auf diesem Wege beendet und weder im Blute, noch im Harn Wismuth nachzuweisen ist. Im Abscesseiter waren grössere Mengen von Wismuth nachweisbar. Des Weiteren wurde untersucht, ob sich durch die Einwirkung des Oeles oder des Glycerins die Wismuthverbindung gebildet habe. Nach den Mittheilungen der Fabrik soll das Airol in den gewöhnlichen Lösungsmitteln unlöslich sein, sich jedoch in Natronlauge und verdünnten Mineralsäuren leicht lösen. Das Olivenöl bewirkte keine Veränderung des Airols (Wismuthoxyjodidgallat), während das Glycerin das Airol löste, und aus der Lösung konnte Schwefelwismuth dargestellt werden.



Fälle von Wismuthvergiftungen sind bereits mehrere publicirt. So berichtete unter Anderem Prof. Kocher über sechs Fälle von Intoxication mit Bismuthum subnitricum — ein Fall darunter verlief tödtlich — bei externer Anwendung des Präparates, Wiesner über einen Intoxicationsfall nach Anwendung von Dermatol (Bism. subgallic.). Seiner Erfahrung gemäss resumirt Aemmer, dass die Ungiftigkeit des Airols keine absolute sei, dass dasselbe durch Glycerin gelöst werde und letzteres daher zur Darstellung einer Airolemulsion ungeeignet sei. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 16. — Wien. klin. Wochenschr., 41.)

Als gutes **Zahnpulver** empfiehlt Nétral:

Rp. *Stront. carbon.* . . . . *6·0*
Flor. sulf. . . . . *3·0*
Sapon. medic. pulv. . . . . . *13·5*
Ol. Rosar. gtt. VI.

(Allgem. med. Central-Ztg., 1897, 37.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Eulenburg, Prof. Dr. A., geh. Med.-Rath in Berlin, und **Samuel, Prof. Dr.,** in Königsberg i. P. Lehrbuch der allgemeinen Therapie und therapeutischen Methodik. 5., 6. und 7. Lieferung. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897.

Langer's Carl v. Lehrbuch der systematischen und topographischen Anatomie. 6. verbesserte Auflage, bearbeitet von Dr. C. Toldt, k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Anatomie an der k. k. Universität in Wien. Mit 3 lithographirten Tafeln. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1898.

Mayer, Sanitätsrath Dr. Friedrich, Landesgerichts- und Strafhausarzt in Czernowitz. Ueber den Einfluss hoher Hitze auf die Stellung von Leichen und über Wärmestarre. Experimentelle Studien. Mit 10 Abbildungen im Texte. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1898.

Monti, Prof. Dr. Alois, Director der allgemeinen Poliklinik in Wien. Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Vorträge, gehalten an der allgemeinen Poliklinik. II. Heft: Ueber die Entwöhnung und Ernährung der Kinder bis zum 2. Lebensjahre. Die künstliche Ernährung der Säuglinge. Wien und Leipzig 1897, Urban & Schwarzenberg.

Ortner, Privatdocent Dr. Norbert, Assistent der II. medicinischen Klinik der Universität Wien. Vorlesungen über specielle Therapie innerer Krankheiten für Aerzte und Studirende. I. Bd. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1898.

Reinke, Dr. Friedrich, Privatdocent und Prosector an der Universität Rostock. Anatomie des Menschen für Studirende und Aerzte mit genauester Berücksichtigung der neuesten anatomischen Nomenclatur. Erste Lieferung: Knochen, Bänder und Muskeln. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1898.

Sammlung klinischer Vorträge, begründet von Richard v. Volkmann. Neue Folge herausgegeben von Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb und Franz v. Winckel. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1897.

Nr. 185/186. W. Rühl, Ueber die Berechtigung und Technik der operativen Behandlung der Gebärmutterrückwärtsbeugungen.

Nr. 187. Arthur Hennig, Ueber chronische Diphtherie.

Nr. 188. Rudolf Dohrn, Der Kaiserschnitt an verstorbenen Schwangeren.

Taussig, Dr. Siegmund, Ernährung und Pflege des Kindes bis zum Ende des zweiten Lebensjahres. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart" kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.

Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect der chemischen Fabrik ***Kalle & Comp.*** *in* ***Biebrich am Rhein*** *über* ***„Orexin, ein wahres Stomachicum."*** *Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unsrer Leser.*

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** *in Wien.*
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.



Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co.,

Elberfeld.



Protargol

Ein neues organisches

Silberpräparat

zur Gonorrhoe- und Wundbehandlung.

Hervorragende bactericide Eigenschaften bei absoluter Reizlosigkeit.

Vide Neisser, Dermatolog. Centralblatt I, 1897.

Packungen à 10, 25, 50, 100 grm.

Eisen-Somatose

zur Behandlung der

Chlorose und Anämie

Enthält 2 pCt. Eisen

in organischer Bindung und leicht resorbirbarer Form.

Geschmacklos, leicht löslich, appetiterregend, nicht stopfend.

Vide 1897: Therap. Monatsh. Nr. 9; Pharmac. Centralh. Nr. 37. 785

Ein Naturschatz von Weltruf.

Saxlehner's Bitterwasser

Hunyadi János

Als bestes natürliches Bitterwassar bewährt.

Mehr als 1000 Gutachten der hervorragendsten Aerzte.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.



